

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, lunes, 09 de octubre de 2023

Expediente:	76001-33-31-017-2009-00316-00
Acción:	Reparación directa
Demandante:	Flor Moreno Alegría y otros – C.C. 31948184 <a href="mailto:anajaellopez15@gmail.com">anajaellopez15@gmail.com</a> <a href="mailto:fundacion-jpt@hotmail.com">fundacion-jpt@hotmail.com</a>
Apoderada:	Ana Jael López Valencia <a href="mailto:anajaellopez15@gmail.com">anajaellopez15@gmail.com</a> <a href="mailto:fundacion-jpt@hotmail.com">fundacion-jpt@hotmail.com</a>
Demandados:	Hospital Universitario del Valle – NIT. 890303461-2 <a href="mailto:notificacionesjudiciales@huv.gov.co">notificacionesjudiciales@huv.gov.co</a> <a href="mailto:notificacionesjudicialeshuv@gmail.com">notificacionesjudicialeshuv@gmail.com</a> Saludcoop EPS – Liquidada – NIT. 800250119-1 <a href="mailto:notificacion@saludcoop.info">notificacion@saludcoop.info</a> <a href="mailto:mandato@saludcoop.coop">mandato@saludcoop.coop</a> <a href="mailto:notificacionesjudiciales@saludcoop.coop">notificacionesjudiciales@saludcoop.coop</a> Corporación IPS Occidente – Clínica Saludcoop Cali Liquidada – NIT. 805028211-4 <a href="mailto:comunicaciones@ipssaludcoopenliquidacion.com">comunicaciones@ipssaludcoopenliquidacion.com</a> <a href="mailto:correo@bolivaryvalenciaasociados.com">correo@bolivaryvalenciaasociados.com</a> <a href="mailto:derechomedicolombia@hotmail.com">derechomedicolombia@hotmail.com</a>

**SENTENCIA.**

**OBJETO DE LA DECISIÓN**

No existiendo causal de nulidad que afecte la validez de lo actuado, procede el **JUZGADO DIECINUEVE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE SANTIAGO DE CALI**, de conformidad con el artículo 170 del C.C.A., subrogado por el D.E. 2304/89, artículo 38, a proferir la correspondiente sentencia en primera instancia en el asunto de la referencia.

**I. ANTECEDENTES**

**1.1. La demanda**

**1.1.1. Pretensiones**

Flor Moreno Alegría, quien actúa en su propio nombre y en representación de su hijo menor Cristian Camilo Gómez Moreno, Leidy Alexandra Meneses Moreno, Audrey Stefanie Meneses Moreno, Luis Alberto Moreno, Eustacia Alegría de Moreno, Kamel Antonio Moreno Alegría, María Doris Moreno Alegría, Arnubio Moreno Alegría, Nelly Moreno Alegría y Andrea Patricia Hernández Moreno formularon demanda de reparación directa contra el Hospital Universitario de Valle, Saludcoop EPS y la Corporación IPS Occidente – Clínica Salucoop Cali para que se les declare administrativa y solidariamente responsables por los perjuicios materiales, morales, daño a la vida de relación o pérdida de oportunidad, al proyecto de vida y los demás que se logren configurar, causados a los demandantes con ocasión de la negligencia, imprudencia, impericia y anormal prestación del servicio de salud brindado a la señora Flor Moreno Alegría desde el 27 de junio de

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

2007, que le dejó secuelas irreparables derivadas de la extracción de un cuerpo extraño alojado en su esófago, procedimiento médico que argumentan debió realizarse desde el inicio mediante la utilización de endoscopio rígido.

Que como consecuencia de lo anterior, se proceda a condenar a las demandadas por los perjuicios referenciados a folios 42 a 45 del cdno. ppal.

### 1.1.2. Hechos

Como fundamentos fácticos de las pretensiones se narraron los siguientes<sup>1</sup>:

La señora Flor Moreno Alegría, se encontraba afiliada a la EPS Saludcoop (Hoy liquidada) y el 27 de junio de 2007, le fue practicada una cirugía de pterigios de carácter ambulatoria, por lo que se ordenó su salida el mismo día sin indicaciones o advertencias médicas, motivo por el cual ingirió alimentos, alojándose de manera accidental un hueso de cerdo en su esófago, lo que le impidió la deglución normal.

Por lo anterior, consultó al servicio de urgencias del Hospital La Estancia de la ciudad de Popayán, donde se le diagnosticó cuerpo extraño en el esófago, solicitándose valoración por otorrinolaringología donde se le realizó laringoscopia y posterior esofagoscopia.

A continuación, es valorada por gastroenterólogo quien ordenó adelantar una endoscopia de vías digestivas altas, la que se realizó el 28 de junio de 2007, encontrándose a nivel de esfínter superior cuerpo extraño (hueso plano), donde con el endoscopio flexible técnicamente no fue posible extraerlo, concluyéndose la presencia de "*Cuerpo extraño en esófago cervical*" y se recomendó "*Intentar la extracción con esofagoscopio rígido*" en otra institución hospitalaria, esto es, en el Hospital Universitario San José de Popayán o en el Hospital Universitario del Valle, siendo esta última alternativa para tratamiento quirúrgico.

Que ante la inexistencia de esofagoscopio rígido en la ciudad de Popayán, la paciente es remitida a la clínica Saludcoop de la ciudad de Cali en fecha 28 de junio de 2007, donde intentan nuevamente, sin éxito, la extracción del cuerpo extraño con endoscopia flexible, pues tampoco contaban con endoscopio rígido, razón por la cual es enviada, el 29 de junio de 2007, al Hospital Universitario del Valle, casa de salud que contaba con el elemento necesario para atender el padecimiento de la señora Moreno Alegría.

Informa que en el HUV se intentó nuevamente la extracción del cuerpo extraño a través de endoscopio flexible en fecha 01 de julio de 2007, sin obtener resultado positivo, motivo por el cual, el día 03 del mismo mes y año se adelantó cirugía mediante la utilización de endoscopio rígido, logrando la extirpación del hueso.

Señala que, luego de la remoción del elemento del esófago de la señora Flor Moreno Alegría, fue dejada en observación por solo un día, ordenándose su salida el "*06 de junio de 2007*" (Sic), con recomendaciones, pero sin facilitar el hospital o la EPS, el vehículo o ambulancia para el traslado de la paciente a la ciudad de Popayán, razón por la cual

---

<sup>1</sup> Folios 45 a 49 del cuaderno principal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

debió trasladarse en vehículo de servicio público, arribando a la localidad de residencia con dificultad respiratoria, imposibilidad para ingerir alimentos y dolor torácico.

Manifiesta que, por los síntomas presentados, consulta nuevamente el 07 de julio de 2007, al servicio de urgencias de la Clínica La Estancia de Popayán, siendo remitida nuevamente a la Clínica Saludcoop de la ciudad de Cali, diagnosticándosele mediastinitis, perforación esofágica, neumodiastino y derrame pleural derecho, lo que impedía su respiración colocando en riesgo de muerte a la paciente.

Que en esa misma fecha es remitida en ambulancia a la Clínica Rey David, donde se le practicaron los siguientes procedimientos quirúrgicos: Toracotomía, Drenaje de 700 cm<sup>2</sup> de líquido purulento, Decorticación, Esofagostomía, Exclusión Esofágica y Yeyunostomía, ingresando posteriormente a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde permaneció hasta el 21 de julio de 2007, fecha en la que fue trasladada a hospitalización.

Manifiestan que la señora Moreno Alegría requirió de nuevas cirugías por presentar complicaciones en su sistema gastrointestinal por el uso de la sonda yeyunal; que además sufre de trastornos de vértigo e hipoacusia, teniendo también secuelas definitivas de deformidad de la piel por las cicatrices queloidianas.

Para la parte demandante, lo narrado representa una deficiencia en la prestación del servicio médico, siendo la causa en el deterioro de su estado de salud.

## 1.2. Trámite procesal

La demanda fue radicada el 23 de septiembre de 2009 ante los Juzgados Administrativos del Circuito de Popayán, correspondiéndole por reparto al Juzgado Octavo Administrativo, (folio 54 Vto.), quien, mediante auto interlocutorio No. 768 del 13 de octubre de 2009, se declaró incompetente, ordenando la remisión del expediente a la Oficina de Apoyo Judicial de los Juzgados Administrativos del Circuito de Cali.

Este asunto fue conocido por reparto por el Juzgado 17 Administrativo de Cali, quien a través de auto del 29 de octubre de 2009 (Folios 61 a 62 del cdno. ppal.), admitió la demanda, ordenó la notificación a los demandados, al Ministerio Público y fijó en lista el proceso en los términos indicados por el artículo 58 de la Ley 446 de 1998, que modificó el numeral 5 del artículo 207 del C.C.A.

El expediente fue remitido al Juzgado Octavo Administrativo de Descongestión de Cali (Fl. 151); posteriormente enviado al Juzgado Décimo Administrativo de Descongestión de Cali (Folio 169 del cuaderno principal), después al Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión de Cali (Folio 197) y, finalmente conocido por este Despacho, el que avocó el conocimiento del proceso a través de la providencia del 20 de enero de 2016 (Fl. 236 del cdno. ppal.).

## 1.3. Contestación de la demanda

### 1.3.1. Corporación IPS Occidente – Clínica Saludcoop<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Folios 79 a 99 del cuaderno principal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

A través de apoderada judicial la entidad demandada se opone a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones y argumenta que la Corporación IPS Occidente actuó correctamente durante el servicio de salud prestado a la paciente, quien al requerir cuidados y atenciones de un mayor nivel de complejidad, fue remitida bajo el cumplimiento de los lineamientos protocolarios para los síntomas presentados, tal como lo confirma la parte accionante en los hechos de la demanda.

Como excepciones propuso las que denominó necesidad de prueba de la culpa, inexistencia de causalidad médico-legal, existencia de riesgos inherentes e inexistencia de nexo de causalidad, discrecionalidad técnico-científica, excesiva tasación de perjuicios y la genérica.

### 1.3.2. Salucoop EPS<sup>3</sup>

Se opuso a las súplicas del libelo introductorio, señalando que Saludcoop EPS actúa como garante de la prestación del servicio de salud a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, conformando la red de Instituciones Prestadoras de Servicios para que los usuarios tengan acceso rápido y oportuno a servicio de salud.

Argumenta que, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, su función básica es la de *“...organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan Obligatorio de Salud POS.”*

Indica que no se puede inculpar a la entidad por las condiciones físicas y personales de la señora Flor Moreno Alegría derivadas de su padecimiento patológico, pues las causas clínicas del acontecimiento no le son imputables, ni están directamente relacionadas con su función legal y social de garantizar el acceso a los servicios de salud.

Adicionalmente, señala que la atención brindada a la paciente en las instalaciones de las IPS por el equipo médico adscrito a estas, fueron acordes a los protocolos de atención médica y se determinaron por la autonomía administrativa, técnica y financiera facultada en la legislación colombiana para las Instituciones Prestadoras de Servicios y para los profesionales de la salud.

Formuló los medios de defensa de inexistencia de responsabilidad de Saludcoop EPS por cumplimiento de contrato y vigilancia de servicio a sus afiliados, inexistencia de responsabilidad de Saludcoop EPS por cumplimiento de las obligaciones contempladas en la Ley, inexistencia de responsabilidad solidaria entre EPS, IPS y los profesionales de la medicina que atendieron la salud de la paciente, exigencia de obligaciones de medio, exigencia de culpa probada, inexistencia de responsabilidad de Saludcoop EPS debido a la discrecionalidad y autonomía de los actos realizados por los profesionales de la salud y la genérica.

Adicionalmente, mediante escrito visible a folios 100 a 106 del cuaderno principal, propuso las siguientes excepciones previas: falta de jurisdicción y competencia de los jueces administrativos, ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales y caducidad de la acción.

---

<sup>3</sup> Folios 107 a 123 del cuaderno principal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

La entidad demandada Hospital Universitario del Valle contestó la demanda de manera extemporánea<sup>4</sup>.

#### 1.4. Alegatos de conclusión

Por providencia del 12 de marzo de 2020 se cerró el debate probatorio y se dio la oportunidad para la presentación de los alegatos de conclusión (Fl. 303 del cdno. ppal.), de la cual no hizo uso ninguna de las partes que componen la litis<sup>5</sup>.

Como se encuentran acreditados los presupuestos de validez (no causales de nulidad) y eficacia (no causales para la inhibición) del proceso, se procede a emitir sentencia de mérito, previa las siguientes,

## II. CONSIDERACIONES

### 2.1. Competencia

Debido al territorio, la cuantía y la naturaleza de las pretensiones, este Despacho es competente para conocer de este asunto.

### 2.2. De las excepciones

Antes de estudiar el fondo del asunto, el Despacho se pronunciará sobre los medios exceptivos propuestos.

La EPS Saludcoop formuló la de falta de jurisdicción y competencia de los jueces administrativos de conformidad con lo establecido en el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo (Decreto 01 de 1984), bajo el entendido que la jurisdicción administrativa regula las relaciones del Estado con los particulares y entidades estatales.

Señala que la entidad se encuentra legalmente constituida bajo la normatividad civil y comercial vigente, con el objeto social establecido para ser parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud que actúa como garante de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados y no redacta ni emite actos administrativos, función que es única y exclusivamente ejercida por el Estado, lo que si son susceptibles de ser reclamados por la vía administrativa mediante acciones como la de reparación directa.

El medio de defensa así propuesto no tiene vocación de prosperidad según se pasa a explicar:

Su finalidad no es otra que declarar la falta de competencia de la jurisdicción contenciosa administrativa en vista que la EPS Salucoop (hoy liquidada), es una entidad de carácter privado, luego este Despacho no sería el competente para conocer de la controversia suscitada.

---

<sup>4</sup> Constancia secretarial visible a folio 142 del cdno. ppal.

<sup>5</sup> Constancia secretarial. Archivo 36 – Índice 144 del expediente digital Samai.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Por lo tanto, se deberá analizar si esta jurisdicción es la llamada a determinar la presunta responsabilidad de la Entidad Promotora de Salud accionada en los perjuicios reclamados por los demandantes, o si por el contrario, se debe remitir este proceso a la jurisdicción ordinaria.

Pues bien, la posibilidad que la conducta de un particular sea estudiada por la jurisdicción contenciosa se conoce como fuero de atracción, el que ha sido delineado por el Consejo de Estado en distintas providencias, entre las que podemos destacar:

“(...)

*En la materia que se estudia la Corporación reitera la pauta jurisprudencial que se recoge en sentencia de 4 de febrero de 1993, expediente No. 7506, actor MAXIMILIANA CÉSPEDES, Consejero Ponente Dr. Carlos Betancur Jaramillo, en la cual se discurre dentro de la siguiente óptica:*

“a) LA JURISDICCIÓN.

*...no es menos cierto que cuando en la demanda **se citan éstas al proceso en litisconsorcio con un establecimiento público, que, como tal, está dotado de fuero especial, al cual también se le imputa responsabilidad solidaria, el juez competente será el de este último para todos los efectos, dándole así lo que la doctrina y la jurisprudencia conocen como fuero de atracción.** A este respecto la Sala sigue la orientación marcada por esta misma Sala, en el sentido de que al darse el aludido fuero todas las partes llamadas al proceso pueden ser juzgadas por el mismo juez (sentencia marzo 8 de 1979, proceso 2230, ponente Jorge Valencia Arango). **Se entiende para estos efectos que exista razón legal y fáctica que justifique la pretensión contra todos los citados al proceso**”.*

*...”<sup>6</sup>. Subraya y negrita fuera de texto.*

Más adelante dice:

“... ”

*El factor de conexión, que es aquél que centra la atención de la Sala en el presente asunto, consiste, según se ha visto, **en que si se demanda a una entidad pública en relación con la cual el competente para conocer de los juicios en los cuales ha de dilucidarse su responsabilidad es el juez administrativo, en conjunto con otra u otras entidades o incluso con particulares, en relación con los cuales la competencia para el conocimiento de los pleitos en los que se encuentren implicados está atribuida a otra jurisdicción, por aplicación del “factor de conexión”, el juez de lo contencioso administrativo adquiere competencia para conocer del asunto en relación con todos ellos.** La Sala se ha ocupado ya de explicar la justificación de la existencia del mencionado factor, en los siguientes términos:*

*«Sobre el mismo punto la doctrina ha indicado:*

“... ”

*Un buen ejemplo de aplicación del factor de conexión en la jurisdicción contenciosa administrativa es el llamado fuero de atracción. En virtud de dicha figura, al demandarse de forma concurrente a una entidad estatal, cuyo conocimiento corresponde a esa jurisdicción y a otra entidad, en un caso en el que la competencia corresponde a la jurisdicción ordinaria, el proceso debe adelantarse ante la primera, la cual tiene*

---

<sup>6</sup> Sección Tercera, 20 de marzo de 1997; Radicación No.: 66001-23-31-000-1997-09989-01(11500); Actor: Ana Delia Cardona y otros; Demandado: Ministerio de Transporte y otros.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

competencia, entonces, para fallar acerca de la responsabilidad de las dos demandadas<sup>7</sup>.

*En este caso, la entidad y el hecho por el que se demanda son los mismos; además, tanto en el caso del trabajador, como en el de los demás demandantes, las pretensiones son indemnizatorias, a pesar de que las acciones para solicitarlas son diferentes. **Aplicando el factor conexión, el vínculo entre esas pretensiones es lo suficientemente razonable para justificar, por razones de economía procesal, que se decidan en éste proceso la responsabilidad de la entidad demandada, tanto en su calidad de patrono del lesionado, como de entidad pública, respecto de los otros damnificados por ese daño. Por las anteriores razones no prospera la excepción propuesta por las Empresas Públicas de Pereira**»<sup>8</sup>.*

*Sin embargo, en relación con el factor de conexión —el cual, como se advierte, es el que da lugar a la aplicación del denominado “fuero de atracción”— la Sala estima oportuno destacar que **su operatividad resulta procedente siempre y cuando desde la formulación de las pretensiones y la presentación del soporte probatorio de las mismas en el libelo contentivo de la demanda, pueda inferirse que existe una probabilidad mínimamente seria de que la entidad o entidades públicas demandadas, por cuya implicación en la litis resultaría competente el juez administrativo, sean efectivamente condenadas.** Tal circunstancia es la que posibilita al mencionado juez administrativo adquirir —y mantener— la competencia para fallar el asunto en lo relativo a las pretensiones enderezadas contra aquellos sujetos no sometidos a su jurisdicción —fuero de atracción—, incluso en el evento de resultar absueltas, por ejemplo, las personas de derecho público, igualmente demandadas, cuya vinculación a la litis determina que es la jurisdicción de lo contencioso administrativo la llamada a conocer del pleito, atendidos los otros cuatro factores atributivos de competencia recién referidos.*

**La anterior conclusión resulta imperiosa como quiera que de admitirse la aplicación del multicitado factor de conexión o fuero de atracción con la simple convocatoria ante la Jurisdicción Contencioso Administrativa de una persona —pública o privada— respecto de la cual la ley ha atribuido a aquella la competencia para conocer de los litigios en los cuales se vea inmersa, independientemente de una valoración, así sea meramente liminar, de las probabilidades de condena en su contra, acabaría por consentirse que los particulares, a su antojo, eligiesen el juez de sus preferencias para asumir el conocimiento de los asuntos que decidan ventilar ante la jurisdicción, con lo cual se desconocería el carácter de orden público de las disposiciones legales que distribuyen la competencia entre los diversos órganos judiciales y todas las razones que condujeron al legislador a efectuar dicho reparto de la forma como quedó consignado en la ley.** Suscribe la Sala, por tanto, lo afirmado por la jurisprudencia de la Corporación en el siguiente sentido:

«(...)

**La operancia del fenómeno, sin embargo, no puede quedar librado (sic) a la libérrima voluntad del demandante, de modo que seleccione, a su antojo, las entidades demandadas escogiendo, de esa manera, la jurisdicción que más le conviene para que le resuelva el asunto. Es menester, como lo ha reiterado la sala, que la vinculación de tales entidades al proceso tenga fundamento serio, es decir que, en la demanda, se invoquen acciones u omisiones que, razonablemente, conduzcan a pensar que su responsabilidad pueda quedar**

<sup>7</sup> Nota original de la sentencia citada: Ver sentencias del 4 de febrero de 1.993, exp. 7.506; 25 de marzo de 1993, exp. 7.476; 12 de septiembre 1997, exp. 11.224; 30 de abril 1997, exp.12.967.

<sup>8</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del cinco (5) de diciembre de dos mil cinco (2005); Consejero Ponente: Alier Eduardo Hernández Enríquez; Expediente: 14.731 (R- 3360).

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

**comprometida. De otra manera, se tratará de una vinculación carente de todo sustento y con el sólo propósito de variar la jurisdicción legal, conducta que no puede ser recibida por el juez administrativo y por ningún juez»** (subrayas fuera del texto original)<sup>9</sup>.

Lo dicho supone destacar la trascendencia de la valoración que, en el referido sentido, se encuentra obligado a efectuar el juez de primera instancia al momento de resolver sobre la admisión de la demanda, instante procesal en el cual debe proceder a realizar el aludido juicio sobre la seriedad de la vinculación de la entidad o entidades sujetas al control del juez de lo contencioso administrativo, como quiera que tal sería el lugar —el auto admisorio o inadmisorio de la demanda— en el cual, idealmente, debería señalarse a la parte actora —quien es, de todas formas, la responsable última de la elección del cauce procesal a través del cual decide someter sus litigios a la jurisdicción— si resulta viable la aplicación del tantas veces mencionado fuero de atracción. (...)”<sup>10</sup>. (Lo resaltado y en negrita fuera de texto).

Y en otro pronunciamiento, la misma Corporación, señaló:

“...

9.3. En efecto, en múltiples oportunidades esta Corporación ha sostenido que al demandarse de forma concurrente a una entidad estatal, cuyo conocimiento corresponde a esta jurisdicción, y a otra persona natural o jurídica, en un caso en el que la competencia correspondería a la jurisdicción ordinaria, el proceso debe adelantarse ante la primera, la cual tiene competencia, entonces, para fallar acerca de la responsabilidad de todas las demandadas<sup>11</sup>. Es decir, que **la jurisdicción contenciosa atrae en términos de competencia a las personas privadas o públicas en asuntos que, en principio, no eran de su conocimiento, y se vuelve competente para proferir sentencia en contra de éstas.**

9.4. Es de anotar que la competencia para declarar la responsabilidad de la persona pública o privada atraída se adquiere de forma definitiva y no provisional ni condicionada, en aplicación del principio de la perpetuo jurisdictionis, lo que significa que no está sujeta a la prosperidad de las pretensiones elevadas en contra de la entidad pública<sup>12</sup>, pero sí **requiere de un fundamento jurídico y fáctico sólido. En efecto, no es suficiente que en la demanda se haga una simple imputación de responsabilidad a una entidad pública para que el asunto se resuelva por la**

<sup>9</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, sentencia de marzo treinta (30) de dos mil uno (2001); Consejero ponente: Juan Ángel Palacio Hincapié; Radicación número: 25000-23-27-000-2000-0668-01(11687). En el mismo sentido, véase el salvamento de voto suscrito por el Consejero Alíer Eduardo Hernández Enríquez, a la sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, de fecha seis (6) de julio de dos mil cinco (2005); Consejera Ponente: María Elena Giraldo Gómez; Expediente: 15260.

<sup>10</sup> Sección Tercera, Sentencia del 29 de agosto de 2007; Radicación No.: 25000-23-26-000-1995-00670-01(15526); Actor: Flor Lilia Baquero Parrado y otros; Demandado: Ministerio de Salud y otros.

<sup>11</sup> Sobre este punto se siguen, en términos similares, las consideraciones expuestas en las sentencias de la Subsección de 6 de diciembre de 2013, exp. 28337 y de 26 de junio de 2014, exp. 27238, ambas con ponencia de quien proyecta este fallo.

<sup>12</sup> Ha señalado de manera reiterada la Sala que “la competencia asignada a la jurisdicción contencioso administrativa en razón del fuero de atracción no está condicionada al éxito de las pretensiones de la demanda, pues no se trata de una competencia ‘provisional’, ajena al esquema de la teoría del proceso sino que precisamente dicho fuero implica que todas las partes llamadas al proceso puedan ser juzgadas por el mismo juez. Por lo tanto, la competencia subsiste aún en el evento de que sólo resulte responsable la empresa industrial y comercial del Estado pues basta con que exista razón legal y fáctica que justifique la pretensión contra todos los citados al proceso”. Sentencia de 11 de noviembre de 2003, exp. 12.916. En el mismo sentido, sentencias de 21 de febrero de 1997, exp: 9954, de 26 de marzo de 1993, exp: 7476 y de 4 de febrero de 1993, exp: 7506.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

**jurisdicción contencioso administrativa; es necesario que exista una mínima posibilidad de que aquella resulte condenada...**<sup>13</sup>

(...)

9.5. En el presente caso se tiene que, al fundarse en las supuestas omisiones en las que habrían incurrido las Superintendencias de Servicios Públicos Domiciliarios y de Industria y Comercio –entidades públicas-, en el ejercicio de las competencias de inspección y vigilancia que, como se verá, detentan efectivamente en materia de instalación y prestación del servicio de gas natural, actividad en el marco de la cual se produjo el daño invocado en la demanda, la imputación de responsabilidad que se hace en la demanda de reparación directa en contra de las entidades públicas, es seria y debidamente sustentada; de allí que se cumpla el supuesto requerido para que opere el fuero de atracción por virtud del cual la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo se vuelve competente, de no serlo ya, para conocer de las pretensiones formuladas en contra de Gas Natural S.A. ESP...<sup>14</sup>. (Se subraya).

Lo anterior, supone que la doctrina jurisprudencial ha mantenido su línea de pensamiento señalando que el fuero de atracción es el desplazamiento de competencia de una jurisdicción a otra, en este caso se presenta porque se demanda a una entidad pública, en relación con la cual el competente para conocer de los juicios en los cuales ha de ser parte como accionada únicamente es el juez administrativo, y si en ese reproche también son parte particulares, en relación con los cuales la competencia para el conocimiento de los pleitos en su contra está atribuida a la jurisdicción ordinaria, y por aplicación del “factor de conexión”, el juez administrativo adquiere competencia para conocer del asunto en relación con todos.

No obstante, el fenómeno del fuero de atracción no puede operar con ocasión de las entidades que a su capricho implore el actor, pues se tiene que dicho desplazamiento jurisdiccional sólo es posible en el evento en que existan suficientes acciones u omisiones que, razonablemente, conduzcan a pensar que su responsabilidad pueda quedar comprometida, existiendo la posibilidad mínima de que esta sea condenada dentro del proceso. Lo contrario a una motivación lógica deberá considerarse sin fundamentos jurídicos, y con el único propósito de variar la jurisdicción ordinaria.

Finalmente debe quedar claro que la competencia para declarar la responsabilidad de la persona pública o privada se adquiere de forma definitiva, lo que significa que no está sujeta a la prosperidad de las pretensiones elevadas en contra de la entidad pública.

Consecuentemente con lo anterior, y examinado el acervo probatorio, preliminarmente se puede establecer que en el caso bajo estudio existe probabilidad de condena en contra de la EPS Saludcoop, de la Corporación IPS Occidente – Clínica Saludcoop Cali y del Hospital Universitario de Valle teniendo en cuenta que, la parte actora en el escrito introductorio señala como primera medida que la señora Flor Moreno Alegría se encontraba afiliada a esta EPS para la época de los hechos y que, una vez examinada la obstrucción que presentaba en su esófago en la Clínica La Estancia de la ciudad de Popayán, fue remitida, a través de la Entidad Promotora de Salud a la Clínica Saludcoop

---

<sup>13</sup> Sección Tercera, sentencia de 29 de agosto de 2007, exp. 15.526, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, reiterada luego en la sentencia de 18 de julio de 2012, exp. 23.928 con ponencia del mismo magistrado.

<sup>14</sup> Sección Tercera, Sentencia del 5 de diciembre de 2016; Radicación No.: 25000-23-26-000-2005-00996-01(38806); Actor: Neyda Santoyo Duarte y otros; Demandado: Superintendencias de Industria y Comercio y de Servicios Públicos Domiciliarios y otros.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

de la ciudad de Cali para realizar el procedimiento médico indicado inicialmente, el que terminó llevándose en las instalaciones del HUV.

Por lo tanto, este asunto resulta perfectamente aplicable el mencionado fuero de atracción, determinándose por ello que la jurisdicción contenciosa es la competente para dirimir la situación planteada, arribándose a esta conclusión luego de contrastar lo narrado en los hechos del escrito introductorio con los elementos de convicción arrojados al expediente, además de evidenciarse que la parte actora endilga responsabilidad en relación con los perjuicios presuntamente ocasionados también a una entidad pública como lo es, el Hospital Universitario del Valle.

De suerte que se imponen declarar la no probada.

De igual forma, la misma EPS Saludcoop formula la de inepta demanda por falta de requisitos formales, invocando al respecto lo prescrito por el artículo 137 del Código Contencioso Administrativo en relación con el contenido de la demanda, manifestando al respecto que en el traslado allegado se observa la ausencia sustancial de los fundamentos de derecho bajo los cuales la parte actora soporta las manifestaciones esgrimidas.

Para desatar este medio exceptivo, se hace necesario, inicialmente, traer a colación lo señalado por el numeral 4° del artículo 137 del Decreto 01 de 1984 en relación con el contenido de la demanda, el cual es del siguiente tenor:

“(...)

*Artículo 137. Toda demanda ante la jurisdicción administrativa deberá dirigirse al tribunal competente y contendrá:*

(...)

*4. Los fundamentos de derecho de las pretensiones. **Cuando se trate de la impugnación de un acto administrativo deberán indicarse las normas violadas y explicarse el concepto de su violación. (...)**” (Se resalta).*

Pues bien, al revisar el escrito de demanda se observa que, si bien la parte actora no establece un acápite especial en el que se ocupe de los fundamentos de derecho de las pretensiones, si hace mención de las normas constitucionales presuntamente vulneradas por las entidades demandadas (Artículo 40 y siguientes), así como las establecidas para el tipo de acción incoada (Artículo 86 del CCA), y el procedimiento a seguir (Arts. 217 y ss del Decreto 01 de 1984).

Así las cosas, considera esta Instancia que se debe declarar no probada en razón a que para la acción de reparación directa no se hace necesaria la indicación de las normas violadas y el concepto de su violación al no tratarse de la impugnación de un acto administrativo, ya que basta con señalar únicamente el fundamento de derecho de las pretensiones tal como lo prescribe el canon transcrito y, además, que para que prospere la excepción formulada debe existir una ausencia absoluta de invocación normativa<sup>15</sup>, lo

---

<sup>15</sup> Consejo de Estado, Sala de lo contencioso administrativo, Sección Quinta, auto del 7 de marzo de 2019. C.P. Lucy Jeannette Bermúdez Bermúdez, radicación: 11001-03-28-000-2018-00091-00

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

que no sucede en el sub-lite, pues como se dijo, la parte actora mencionó, de manera somera, las reglas constitucionales y legales en las que se basa su petitum.

Adicionalmente, Saludcoop EPS, formuló la de caducidad de la acción (Numeral 8° del artículo 136 del CCA), bajo el argumento que el hecho reclamado por el extremo actor acaeció el 27 de junio de 2007 y que la fecha en que se radicó la demanda fue el 23 de septiembre de 2009, por lo que ya se encontraba vencido el término de dos años estipulado por la norma para una presunta reclamación en uso de la acción de reparación directa.

Sobre el tema de la caducidad el Consejo de Estado destacó<sup>16</sup>:

*“...Tal y como lo ha expresado reiteradamente la Jurisprudencia de esta Corporación, la caducidad ha sido entendida como el fenómeno jurídico procesal a través del cual el legislador, en uso de su potestad de configuración normativa, limita en el tiempo el derecho que tiene toda persona de acceder a la jurisdicción con el fin de obtener pronta y cumplida justicia. Su fundamento se haya en la necesidad por parte del conglomerado social de obtener seguridad, para evitar la paralización del tráfico jurídico. En esta medida, la caducidad no concede derechos subjetivos, sino que -por el contrario-, apunta a la protección de un interés general, e impide el ejercicio de la acción, por lo cual, cuando se ha configurado, no puede iniciarse válidamente el proceso. **Se trata entonces de una figura de orden público lo que explica su carácter irrenunciable, y la posibilidad de ser declarada de oficio por parte del Juez, cuando se verifique su ocurrencia. También es una carga procesal que debe cumplir quien esté interesado en acudir al aparato jurisdiccional y su omisión lo priva del ejercicio del derecho de acción. En suma, la caducidad comporta el término dentro del cual es posible ejercer el derecho de acción, y constituye un instrumento que salvaguarda la seguridad jurídica y la estabilidad de las relaciones entre individuos, y entre estos y el Estado. El derecho al acceso a la administración de justicia, garantizado con el establecimiento de diversos procesos y jurisdicciones, conlleva el deber de un ejercicio oportuno, razón por la cual, se han establecido legalmente términos para racionalizar el ejercicio del derecho de acción, so pena de que las situaciones adquieran firmeza y no puedan ser ventiladas en vía judicial.**” (Subraya y negrilla fuera del texto original)*

Por su parte, en lo que respecta al medio de control de reparación directa, el numeral 8 del artículo 136 del Código Contencioso Administrativo establece:

*“Caducidad de las acciones.*

*(...)*

**8. La de reparación directa caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquiera otra causa.**

*Sin embargo, el término de caducidad de la acción de reparación directa derivada del delito de desaparición forzada, se contará a partir de la fecha en que aparezca la víctima o en su defecto desde la ejecutoria del fallo definitivo adoptado en el proceso penal, sin perjuicio de que tal acción pueda intentarse desde el momento en que ocurrieron los hechos que dieron lugar a la desaparición”. (Se subraya).*

---

<sup>16</sup> Sección Segunda, Subsección B, C.P.: Víctor Hernando Alvarado Ardila, siete (7) de febrero de dos mil trece (2013). Radicación número: 1100103-25-000-2010-00102-00(0833-10)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En lo que tiene que ver con la interrupción del término de caducidad, el artículo 21 de la Ley 640 de 2001, dispone:

**“Suspensión de la prescripción o de la caducidad. La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho ante el conciliador suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2º de la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero. Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable.** (Se resalta).

En cuanto a la caducidad de la acción de reparación directa en casos de responsabilidad por falla en el servicio médico, el órgano de cierre de lo contencioso administrativo ha sostenido<sup>17</sup>:

**“...Según la demanda, (...) [el señor] (...) perdió la movilidad de los dedos de su mano derecha, como consecuencia de: i) la inadecuada atención médica que se le brindó en el ISS el 1º de septiembre de 1997 y ii) la tardía intervención quirúrgica que se le practicó el 11 de octubre de 1997. (...) En tal virtud, es claro que (...) [el], día de la operación del demandante (...), es la fecha en que se consolidó el daño, pues los perjuicios alegados se imputaron a una falla en ese procedimiento.** Si bien, los efectos del daño sufrido por el demandante se extienden en el tiempo, ello no implica que el término de caducidad no haya empezado a correr el día siguiente al del procedimiento quirúrgico que consolidó el daño, de conformidad con el criterio jurisprudencial anotado. **Como el plazo para acudir a la jurisdicción venció el 12 de octubre de 1999 y la demanda se instauró el 22 de octubre de 1999, según da cuenta el sello de la Oficina de Apoyo Judicial de la ciudad de Barranquilla (...), operó el fenómeno preclusivo de la caducidad. En consecuencia se revocará la sentencia de primera instancia y se declarará probada esta excepción.** (Subraya y negrilla del despacho).

Pues bien, la parte actora sostiene que la negligencia en la prestación de los servicios de salud a la señora Flor Moreno Alegría en las diferentes entidades inició el 27 de junio de 2007 y la intervención quirúrgica respecto de la cual se indica se consolidó el daño se llevó a cabo el 03 de julio de 2007 en las instalaciones del Hospital Universitario del Valle (ver historia clínica. Folios 302 a 334 del cuaderno de pruebas), motivo por el cual es esta última fecha la que se tendrá en cuenta, de acuerdo con la jurisprudencia en cita, para determinar si en este caso se configuró el fenómeno de caducidad de la acción deprecada por la EPS Saludcoop.

En esta controversia, se observa que el daño cuya indemnización se deprecó tuvo origen en la intervención quirúrgica para extraer el elemento extraño que se alojaba en el esófago de la señora Moreno Alegría, realizada en el HUV. Por ello, se entiende que la fecha que se debe tener en cuenta para contabilizar el término de caducidad de esta acción corresponde al **03 de julio de 2007**.

De lo anterior, se avizora que los demandantes tenían como fecha límite el **04 de julio de 2009** para acudir ante la justicia contencioso administrativa para interponer la acción

---

<sup>17</sup> Sección Tercera, Subsección C. Consejero ponente: Guillermo Sánchez Luque. Bogotá D.C., veintiséis (26) de noviembre de dos mil quince (2015). Radicación número: 08001-23-31-000-1999-02626-01(35714).

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

de reparación directa; no obstante, dicho plazo fue interrumpido por la presentación de la solicitud de conciliación ante la Procuraduría General de la Nación en fecha **02 de abril de 2009**, es decir, faltando **3 meses y 2 días** para que se configurara el fenómeno de la caducidad.

La audiencia de conciliación se adelantó el **01 de septiembre de 2009** ante la Procuraduría 39 Judicial II para Asuntos Administrativos (Folios 37 a 39 del cdno. ppal.), esto es, por fuera de los tres meses que para su realización establece el artículo 20 de la Ley 640 de 2001<sup>18</sup>.

Ahora bien, de acuerdo con la fecha de presentación de la solicitud de conciliación ante la Procuraduría General de la Nación, se tiene entonces que el plazo de los tres meses a que se refiere la norma referenciada se cumplió el **03 de julio de 2009**, razón por la cual el término de caducidad de la acción en este caso se reactivó al día siguiente, es decir, el **04 de julio de 2009** en razón a que fue la primera situación acontecida<sup>19</sup>.

Reanudado el plazo, y teniendo claro que restaban **3 meses y 2 días** para completar los 2 años de que trata el Decreto 01 de 1984, se avizora que los demandantes tenían como fecha límite el **04 de octubre de 2009** para acudir ante la justicia contencioso administrativa para interponer la acción de reparación directa.

La parte actora radicó la demanda el **23 de septiembre de 2009**, ante la Oficina Judicial de Popayán según se observa en la constancia de presentación que reposa a folio 55 del cuaderno principal, es decir, cuando aún no había fenecido la oportunidad legal de ejercer el medio de control que ahora ocupa la atención del Despacho.

Sobre el tema de caducidad de la acción de reparación directa en vigencia del CCA, el Máximo Tribunal de lo Contencioso dijo<sup>20</sup>:

“(...)

*para garantizar la seguridad jurídica de los sujetos procesales y para evitar que las situaciones queden indefinidas en el tiempo, el legislador estableció unos plazos razonables para que las personas acudan ante la jurisdicción con el fin de satisfacer sus pretensiones, término que, en caso de vencerse, tiene como consecuencia la operancia del fenómeno jurídico procesal de la caducidad, lo cual implica la pérdida de la facultad de accionar y así hacer efectivos sus derechos. Dicha figura no admite suspensión, salvo que se presente solicitud de conciliación extrajudicial en derecho, en concordancia con lo previsto por las Leyes 446 de 1998 y 640 de 2001, así como tampoco admite renuncia y, de encontrarse probada, debe ser declarada de oficio por el juez. Se produce cuando el término concedido por la ley para presentar la demanda ha vencido. El término de caducidad está edificado sobre la conveniencia de señalar un plazo objetivo, sin consideración a situaciones personales, invariable, para que quien se pretenda titular de un derecho opte por accionar o no. Es por lo anterior que se da aplicación a la máxima*

<sup>18</sup> **ARTICULO 20. Audiencia de conciliación extrajudicial en derecho.** Si de conformidad con la ley el asunto es conciliable, la audiencia de conciliación extrajudicial en derecho deberá intentarse en el menor tiempo posible, y, en todo caso, tendrá que surtirse dentro de los tres (3) meses siguientes a la presentación de la solicitud. Las partes por mutuo acuerdo podrán prolongar este término (...).

<sup>19</sup> Sobre este tema consultar la sentencia emitida por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Consejera ponente: María Adriana Marín, Bogotá D.C., veintisiete (27) de agosto de dos mil veintiuno (2021). Radicación número: 41001-23-31-000-2004-01563-01(56041)

<sup>20</sup> Sección Tercera, Sala Plena, C.P.: Marta Nubia Velásquez Rico, Bogotá D.C., veintinueve (29) de noviembre de dos mil dieciocho (2018). Radicación número: 54001-23-31-000-2003-01282-02 (47308).

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*latina "contra non volenten agere non currit prescriptio ", es decir que el término de caducidad no puede ser materia de convención, antes de que se cumpla, ni después de transcurrido puede renunciarse".*

Por lo explicado, se declara no probada la excepción de caducidad formulada en esta oportunidad por Salucoop EPS.

En cuanto a los demás medios exceptivos propuestos, debe decirse que como son una oposición directa a la pretensión principal serán resueltas conjuntamente con aquella.

Por lo anterior, no hay lugar a dar por acreditada ninguna excepción en este estado del proceso.

Dilucidado lo precedente, se estudiará el asunto.

### **2.3. La legitimación en la causa**

#### **2.3.1. Activa:**

Se observa que se ha demostrado debidamente la legitimación respecto de la parte demandante mediante la aportación de las historias clínicas y los registros civiles de origen notarial, lo cual se hizo de la siguiente forma:

- En el historial médico de la atención brindada a la señora Flor Moreno Alegría en la Clínica La Estancia de la ciudad de Popayán, en el Hospital Universitario del Valle de la ciudad de Cali y en la Clínica Rey David, se advierte que esta fue la víctima directa y cuya atención médica se acusa fallida (Folios 209 a 295, 1 a 208 y 302 a 334, respectivamente cuaderno de pruebas).

- Cristian Camilo Gómez Moreno, Leidy Alexandra Meneses Moreno y Audrey Stefanie Meneses Moreno acreditaron su condición de hijos de Flor Moreno Alegría con copia auténtica de sus respectivos registros civiles de nacimiento visibles a folios 24 a 26 del cuaderno principal.

- Los señores Kamel Antonio Moreno Alegría, María Doris Moreno Alegría, Arnubio Moreno Alegría y Nelly Moreno Alegría acreditaron su condición de hermanos de Flor Moreno Alegría con copia auténtica de sus respectivos registros civiles de nacimiento que reposan a folios 27 a 29 y 31 del cuaderno principal.

- Los señores Eustacia Alegría de Moreno y Luis Alberto Moreno acreditaron su condición de padres de Flor Moreno Alegría con copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento de esta última, visible a folio 23 del cuaderno principal.

- La señora Andrea Patricia Hernández Moreno demostró su condición de sobrina de la víctima con copia auténtica de su respectivo registro civil de nacimiento, el que obra a folio 30 del cdno. ppal.

#### **2.3.2. Pasiva:**

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Las entidades accionadas EPS Saludcoop S.A., Corporación IPS Occidente – Clínica Saludcoop Cali y el Hospital Universitario del Valle se encuentran legitimadas de hecho en la causa por pasiva por ser las instituciones prestadoras y promotoras del servicio de salud brindado a la señora Flor Moreno Alegría al momento de los hechos.

La legitimación material en la causa se analizará conjuntamente con el material probatorio arrimado al proceso.

#### **2.4. El problema jurídico a resolver**

En el sub-lite se debe resolver el siguiente interrogante jurídico:

*¿Se materializó o no un evento en el que exista responsabilidad administrativa, patrimonial y solidaria de las demandadas por los perjuicios ocasionados a la señora Flor Moreno Alegría derivados de la atención médica previa desde el 27 de junio de 2007 y de la intervención quirúrgica efectuada el 03 de julio de 2007 en el Hospital Universitario del Valle mediante la utilización de endoscopio rígido para la extracción del elemento extraño alojado en el esófago de la paciente, al presuntamente habersele prestado el servicio de salud de manera deficiente que conllevó al deterioro de su estado de salud que derivó en mediastinitis, perforación esofágica, neumomediastino y derrame pleural derecho o, por el contrario, las accionadas actuaron conforme los protocolos de atención establecidos para esos eventos?*

Para resolver el problema jurídico referenciado, se estima que debe precisarse el régimen de responsabilidad aplicable a las circunstancias del caso concreto, para luego, atendiendo la valoración de los elementos de convicción que obran en el plenario, resolver el fondo de la controversia.

#### **2.5. Régimen de responsabilidad estatal aplicable**

Desde hace algunos años el Consejo de Estado ha manifestado que la responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación de los servicios médicos – asistenciales se enmarca en el régimen subjetivo, bajo el título de imputación clásico de falla del servicio<sup>21</sup>.

Sobre la responsabilidad por falla médica y la prueba de la relación causal entre el daño y la falla ha señalado la Alta Corporación<sup>22</sup>:

*“(…) Actualmente, la jurisprudencia aplica la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la*

---

<sup>21</sup> Al respecto, se puede consultar, entre otras, las sentencias de 31 de agosto 31 de 2006, expediente 15772, C.P. Ruth Stella Correa; sentencia de 3 de octubre de 2007, expediente 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencia de 28 de febrero de 2011, expediente 18515, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; y la sentencia de 28 de abril de 2011, expediente 20027, C.P. Danilo Rojas Betancourt

<sup>22</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia de 30 de octubre de 2013. Expediente con radicación 66000-23-31-000-1998-00181-01 (24985). C.P. Dr. Danilo Rojas Betancourt.

Ver también la sentencia Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera-C.P. María Adriana Marín, sentencia del ocho (8) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), Radicación número: 18001-23-31-000-2006-00364-01(46258)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria. Prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño. Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. ... la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes. ... En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención 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 (...)"*

## 2.6. Acervo probatorio allegado a la actuación

El expediente consta de 5 cuadernos a saber: el cuaderno principal (Folios 1 a 303), el cuaderno de pruebas (Folios 1 a 334), el cuaderno de pruebas No. 2 (Folios 1 a 26), el cuaderno de llamamiento en garantía, que se presentó de manera extemporánea (Folios 1 a 19) y uno de incidente de regulación de honorarios (Folios 1 a 6 y un cd).

### Documentales:

- Oficio No. GRCOPPF-DRSOCCDTE-1204-2014 emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Suroccidente el 22 de septiembre de 2014, por medio del cual informa que la entidad no cuenta con especialistas en otorrinolaringología y gastroenterología a nivel nacional, lo que no le permite realizar la pericia encomendada. (Folio 189 a 190 del cdno. ppal.).
- Historia clínica de la atención brindada en la Clínica Rey David – Cosmitet a la señora Ana Moreno Alegría desde el 07 al 25 de julio de 2007 (Folios 1 a 208 del cuaderno de pruebas).
- Historia Clínica de la paciente Moreno Alegría abierta en la Clínica La Estancia de la ciudad de Popayán (Folios 209 a 295 del cuaderno de pruebas).
- Copia de los protocolos de manejo utilizados por el Hospital Universitario del Valle para los diagnósticos de cuerpos extraños en esófago cervical (Folios 297 a 301).
- Historia Clínica del Hospital Universitario del Valle referente a la atención médica suministrada a la señora Flor Moreno Alegría desde el 27 de junio de 2007 al 05 de julio de 2007. (Folios 302 a 334 del cuaderno de pruebas).

### Testimoniales

- En audiencia celebrada el día 25 de junio de 2011, se recibió el testimonio del doctor Diego Fernando Campo Obando. (Folios 166 a 167 del cdno. ppal.).

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

- En diligencias adelantadas el 14 de agosto de 2013, se recibieron los testimonios de los señores Hilton Ricardo Guacas Dorado, Framuel Enrique Gaviria Anaya y Fanny Fajardo Cotazo. (Folios 8 a 16 del cuaderno de pruebas No. 2).
- En audiencia adelantada el 06 de septiembre de 2013, se recibió como testigo al doctor Juan Carlos Adrada (Folios 20 a 26 del cuaderno de pruebas No. 2).

Dictamen pericial

Obra en el expediente el dictamen pericial de fecha 23 de octubre de 2019, suscrito por el médico especialista en cirugía general Andrés Felipe Acevedo Betancur perito adscrito al Centro de Estudios en Derecho y Salud (Cendes), a través del cual absolvió el cuestionario planteado (Folios 290 a 294 del cuaderno principal).

Del anterior dictamen se dio traslado a las partes mediante providencia del 06 de febrero de 2020 (Fl. 302 del cdno. ppal.), plazo que venció en silencio (Folio 303 ibídem).

**2.7. Fondo de la controversia**

**2.7.1 La prueba del daño**

Al respecto, la parte actora lo derivó de la merma del estado de salud de la señora Flor Moreno Alegría producido por la atención médica brindada desde el 27 de junio de 2007 y de la intervención quirúrgica efectuada el 03 de julio de 2007 en el Hospital Universitario del Valle mediante la utilización de endoscopio rígido para la extracción del elemento extraño alojado en el esófago de la paciente, hecho que se halla debidamente probado de conformidad con los elementos de convicción aportados al expediente.

De la atención ofrecida en la Clínica La Estancia de la ciudad de Popayán, se destaca:

“ ...

Fecha: 27/06/2007. Hora: 15:29

(...)

**HISTORIA DEL EVENTO ACTUAL**

Motivo de consulta: Remitida porque se tragó un hueso.

Procedimiento actual: Cuadro de 2.1/2 horas de ingestión de hueso de cerdo... no se evidenció cuerpo en faringe.

(...)

Idx: Cuerpo extraño en esófago.

(...)

A la hora del almuerzo se le fue un hueso de cerdo. Refiere dolor y no puede deglutir saliva, sin antecedentes de alergia... Boca y garganta: faringe... no se avizora cuerpo extraño.

Laringoscopia... cuerdas vocales... no se evidencia cuerpo extraño.

Idx: Cuerpo extraño esófago?

Esofagoscopia urgente.

(...)

Servicio: (Endoscopia) Urgencias.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Junio 27/07. Hora: 19:00. Clinigastro Cauca.

Se atiende llamado para realización de endoscopia digestiva alta (esofagoscopia) por diagnóstico de cuerpo extraño en esófago. Paciente tranquilo. Respira y habla normalmente. Cuello normal. No signos inflamatorios ni enfisema.

La paciente almorzó arroz y pollo hoy a las 14:00 hrs, y hace 2 o 3 horas se comió un banano para intentar que pasara el hueso (cuerpo extraño). Por esta razón es riesgoso hacer la endoscopia ahora. Riesgo de bronco aspiración... y muerte. Se realizará el procedimiento mañana 7ª. Dejar en urgencias sin vía oral y líquidos endovenosos.

Junio 28/7

4:55. Mujer de 42 años con Dx.

1. Cuerpo extraño en esófago.

(...)

28 jun 2007 Hora: 08:00 AM

Paciente en condición clínica señalada – refiere... en región anterior – inferior del cuello... no hay signos inflamatorios ni enfisemas – la voz es normal – la paciente respira normal – cardio pulmonar normal...

Se realiza... esofagoscopia flexible – se observa un hueso plano a nivel del esfínter esofágico superior – técnicamente no fue posible la extracción con el endoscopio flexible. Sugiero intentar la extracción con esofagoscopio RÍGIDO. Pero en Clínica La Estancia no disponemos de esofagoscopio Rígido. Recomiendo remitir la paciente a otra institución. En el Hospital San José de Popayán, en el Hospital Universitario del Valle y en otras clínicas de Cali tienen esofagoscopio Rígido. **La última alternativa sería el tratamiento quirúrgico.**

(...)

06-07-07

12:10M edad: 43

Pte. con la ste historia:

Hace 6 días cuerpo extraño en esófago cervical “hueso de carne” el cual fue retirado hace 48 horas mediante endoscopia rígida – consulta x dolor torácico externo y taquicardia – malestar general.

(...)

Rx Tórax: Imagen sugestible (sic) de derrame pleural d.

IDx. Mediastinitis – (...) – perforación esofágica.

(...)

VII-6/07. Pte revalorada por Dr. Valencia y comentada con Dr. Herrera indica toma de eso... borituro liposoluble.

07/07/2007

2:00 Cirugía: ... Con diagnóstico de... de mediastinitis x perforación esófago. Se practicó esofagograma con hidrosoluble que es indicado como normal”. (Se subraya)

En lo que concierne a la atención suministrada a la señora Moreno Alegría por Hospital Universitario del Valle desde el 27 de junio al 05 de julio de 2007, se observa:

“...

Historia ingestión de cuerpo extraño (hueso) en el postquirúrgico inmediato de cirugía oftalmológica valorada en Popayán.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*El 27 de junio de 2007, difieren procedimiento endoscópico flexible porque la paciente había comido arroz, pollo y banano con riesgo de broncoaspiración.*

*El 28 de junio de 2007, vídeo esófago gastroendoscopia en Popayán encuentran cuerpo extraño (hueso plano) en esfínter sugerida que no fue posible extraer con esofagoscopia flexible.*

*El 29 de junio/07, ingresa remitida al H.U.V. refiere odinofagia y disfagia vista y evolucionada en urgencias sin presencia de otros signos clínicos.*

*El 30 de junio/07, intento de extracción de cuerpo extraño fallido, observan edema de mucosa, se pasó turno para esofagoscopia rígida en quirófano, evoluciona son signos de alarma.*

*El 2 de julio/07, esofagoscopia rígida fallida con dificultad en la visualización del cuerpo extraño.*

*El 3 de julio/07, esofagogastroduodenoscopia flexible observan hueso impactado en mucosa lo extraen en la revisión encuentran úlceras profundas recubiertas de fibrina y edema, resto de esófago normal.*

**La paciente ingresa a pisos y evoluciona sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, deambula, no vomita, no dolor ni dificultad respiratoria, se inicia la vía oral con líquidos progresivamente, se toman radiografías, no hay signos de mediastinitis y el 5 de julio/07 dan salida con recomendaciones y se enseñan signos de alarma por los cuales debe reconsultar inmediatamente y da cita de control por gastroenterología quirúrgica en la primera semana**. (Subraya y negrilla fuera del texto original.).

De la actividad desplegada por la Clínica Rey David de la ciudad de Cali desde el 07 al 25 de julio de 2007, se consignó:

“EPICRISIS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS

(...)

FECHA INGRESO: 7-Jul-07

FECHA EGRESO: 21-Jul-07

(...)

ENFERMEDAD ACTUAL

*Paciente procedente de Popayán Clínica la Estancia, el día 27 de junio ingesta de cuerpo extraño (hueso), por lo que fue remitida a Cali donde no fue posible su extracción inicialmente mediante endoscopia flexible y rígida. Posteriormente remitido al HUV donde se logra extracción de cuerpo extraño impactado a nivel cricofaríngeo, evidenciándose úlcera profunda a dicho nivel con erosión distal cubierta por fibrina y otra a los 25cm de la arcada. Permaneció hospitalizada hasta el 5 de julio y regresa a Popayán. Reconsulta hace 24 horas por deterioro del estado general, dolor retroesternal y disnea. Se realizó esofagograma normal y luego tac de tórax informando neumomediastino y derrame pleural derecho. Se aceptó traslado a Cali para manejo quirúrgico y requerimiento de UCI POP. Llevada a cirugía en CRD. Toracotomía + Drenaje de Aprox. 700 cc de líquido purulento, decorticación + cervicotomía + esofagostomía, exclusión esofágica y yeyunostomía. No se reportan complicaciones. Ingres a UCI itubada sin apoyo vasoactivo.*

(...)

DIAGNÓSTICO EGRESO

*Sepsis corregida secundaria a mediastinitis.*

*Perforación de esófago.*

*POP mediato toracotomía + drenaje*

*Esofagostomía + exclusión esofágica*

*POP Yeyunostomía”.*

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En ese orden, se advierte que quedó debidamente demostrado el daño alegado en la demanda, pues se probó la merma en el estado de salud de la señora Flor Moreno Alegría, por lo que se hace imperativo establecer si en el caso concreto tiene el carácter de antijurídico y si le puede ser atribuido o imputado a la actividad médica de quienes actúan en calidad de demandados.

### 2.7.2. Imputación de la responsabilidad al Estado – actividad médica-

En consideración a que en el caso que se juzga las imputaciones formuladas por la parte demandante se enunciaron como una falla durante la prestación del servicio médico, pues invoca como hecho generador la deficiente atención brindada a la paciente, reflejada en la no utilización de endoscopio rígido de manera oportuna para la extracción del elemento extraño alojado en su esófago que derivó en el deterioro de su estado de salud que conllevó a que presentara en el postoperatorio mediastinitis, perforación esofágica, neumomediastino y derrame pleural, se indica que dada la naturaleza del caso, el procedimiento y la complejidad, procederá a la valoración de las pruebas aportadas y lo prescrito por la Lex Artis para tratar el asunto, con el fin de demostrar el **nexo causal** entre la actividad médica y el daño mencionado.

En este contexto, para determinar las circunstancias que rodearon la prestación del servicio médico, haciendo uso de la prueba documental, el Juzgado se permite retrotraer:

De la historia clínica abierta en la Clínica la Estancia del municipio de Popayán, referente a la atención brindada del 27 al 28 de junio de 2007 y del 06 al 07 de julio de esa misma anualidad, se destaca:

““  
...  
””

*Fecha: 27/06/2007. Hora: 15:29*

(...)

#### *HISTORIA DEL EVENTO ACTUAL*

*Motivo de consulta: Remitida porque se tragó un hueso.*

*Procedimiento actual: Cuadro de 2.1/2 horas de gestión de hueso de cerdo... no se evidenció cuerpo en faringe.*

(...)

*Idx: Cuerpo extraño en esófago.*

(...)

*A la hora del almuerzo se le fue un hueso de cerdo. Refiere dolor y no puede deglutir saliva, sin antecedentes de alergia... Boca y garganta: faringe... no se avizora cuerpo extraño.*

*Laringoscopia... cuerdas vocales... no se evidencia cuerpo extraño.*

*Idx: Cuerpo extraño esófago?*

*Esofagoscopia urgente.*

(...)

*Servicio: (Endoscopia) Urgencias.*

*Junio 27/07. Hora: 19:00. Clinigastro Cauca.*

*Se atiende llamado para realización de endoscopia digestiva alta (esofagoscopia) por diagnóstico de cuerpo extraño en esófago. Paciente tranquilo. Respira y habla normalmente. Cuello normal. No signos inflamatorios ni enfisema.*

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*La paciente almorzó arroz y pollo hoy a las 14:00 hrs, y hace 2 o 3 horas se comió un banano para intentar que pasara el hueso (cuerpo extraño). Por esta razón es riesgoso hacer la endoscopia ahora. Riesgo de bronco aspiración... y muerte. Se realizará el procedimiento mañana 7ª. Dejar en urgencias sin vía oral y líquidos endovenosos.*

*Junio 28/7*

*4:55. Mujer de 42 años con Dx.*

*1. Cuerpo extraño en esófago.*

*(...)*

*28 jun 2007 Hora: 08:00 AM*

*Paciente en condición clínica señalada – refiere... en región anterior – inferior del cuello... no hay signos inflamatorios ni enfisemas – la voz es normal – la paciente respira normal – cardio pulmonar normal...*

*Se realiza... esofagoscopia flexible – se observa un hueso plano a nivel del esfínter esofágico superior – técnicamente no fue posible la extracción con el endoscopio flexible. Sugiero intentar la extracción con esofagoscopio RÍGIDO. Pero en Clínica La Estancia no disponemos de esofagoscopio Rígido. Recomiendo remitir la paciente a otra institución. En el Hospital San José de Popayán, en el Hospital Universitario del Valle y en otras clínicas de Cali tienen esofagoscopio Rígido. La última alternativa sería el tratamiento quirúrgico.*

*(...)*

*06-07-07*

*12:10M edad: 43*

*Pte. con la ste historia:*

*Hace 6 días cuerpo extraño en esófago cervical “hueso de carne” el cual fue retirado hace 48 horas mediante endoscopia rígida – consulta x dolor torácico externo y taquicardia – malestar general.*

*(...)*

*Rx Tórax: Imagen sugestible (sic) de derrame pleural d.*

*IDx. Mediastinitis – (...) – perforación esofágica.*

*(...)*

*VII-6/07. Pte revalorada por Dr. Valencia y comentada con Dr. Herrera indica toma de eso... boritario liposoluble.*

*07/07/2007*

*2:00 Cirugía: ... Con diagnóstico de... de mediastinitis x perforación esófago. Se practicó esofagograma con hidrosoluble que es indicado como normal”.*

Igualmente, al no poderse realizar la extracción del elemento extraño alojado en el esófago de la paciente mediante la utilización de endoscopio flexible, es atendida en el Hospital Universitario del Valle, desde el 29 de junio al 05 de julio de 2007, servicio del que se sustrae:

*...*

*Historia ingestión de cuerpo extraño (hueso) en el postquirúrgico inmediato de cirugía oftalmológica valorada en Popayán.*

*El 27 de junio de 2007, difieren procedimiento endoscópico flexible porque la paciente había comido arroz, pollo y banano con riesgo de broncoaspiración.*

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*El 28 de junio de 2007, vídeo esófago gastroendoscopia en Popayán encuentran cuerpo extraño (hueso plano) en esfínter sugerida que no fue posible extraer con esofagoscopia flexible.*

*El 29 de junio/07, ingresa remitida al H.U.V. refiere odinofagia y disfagia vista y evolucionada en urgencias sin presencia de otros signos clínicos.*

*El 30 de junio/07, intento de extracción de cuerpo extraño fallido, observan edema de mucosa, se pasó turno para esofagoscopia rígida en quirófano, evoluciona son signos de alarma.*

*El 2 de julio/07, esofagoscopia rígida fallida con dificultad en la visualización del cuerpo extraño.*

*El 3 de julio/07, esofagogastroduodenoscopia flexible observan hueso impactado en mucosa lo extraen en la revisión encuentran úlceras profundas recubiertas de fibrina y edema, resto de esófago normal.*

**La paciente ingresa a pisos y evoluciona sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, deambula, no vomita, no dolor ni dificultad respiratoria, se inicia la vía oral con líquidos progresivamente, se toman radiografías, no hay signos de mediastinitis y el 5 de julio/07 dan salida con recomendaciones y se enseñan signos de alarma por los cuales debe reconsultar inmediatamente y da cita de control por gastroenterología quirúrgica en la primera semana.**

(...)

**EPICRISIS**

*Fecha Ingreso 29-06-07*

*Fecha egreso 05-07-07*

*Sala de Egreso: Cx. Mujeres*

*Diagnóstico Inicial o Prequirúrgico: Cuerpo Extraño en Esófago.*

*Diagnóstico Egreso: Cuerpo Extraño en Esófago.*

*Cirugías, Procedimientos, Exámenes Especiales, Interconsulta*

*- Extracción cuerpo extraño en esófago por endoscopia flexible.*

*- Endoscopia Rígida.*

(...)

**Paciente quien consulta porque 3 días antes al ingerir comida se tragó un hueso, consulta por odinofagia, dolor, se hospitaliza y se intenta retirar el cuerpo extraño con endoscopia en 2 ocasiones sin éxito, hasta el 02 de julio/07 cuando por medio de endoscopia flexible se puede retirar, se deja en observación por alto riesgo de mediastinitis, como evoluciona satisfactoriamente, tolera la vía oral, se da salida con recomendaciones generales y signos de alarma por los cuales debe venir de inmediato**. (Subraya y negrilla fuera del texto original.).

Dada de alta la paciente, reconsulta en la Clínica La Estancia al día siguiente, esto es, el 06 de julio de 2007 y, según lo anotado en el historial médico mencionado anteriormente, es remitida a la Clínica Rey David de la ciudad Cali, donde permaneció desde el 07 de julio de 2007 hasta el 25 del mismo mes y año; casa de salud en la que se prestó el servicio de salud requerido por la señora Moreno Alegría de la siguiente manera:

“EPICRISIS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

(...)

FECHA INGRESO: 7-Jul-07

FECHA EGRESO: 21-Jul-07

(...)

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente procedente de Popayán Clínica la Estancia, el día 27 de junio ingesta de cuerpo extraño (hueso), por lo que fue remitida a Cali donde no fue posible su extracción inicialmente mediante endoscopia flexible y rígida. Posteriormente remitido al HUV donde se logra extracción de cuerpo extraño impactado a nivel cricofaríngeo, evidenciándose úlcera profunda a dicho nivel con erosión distal cubierta por fibrina y otra a los 25cm de la arcada. Permaneció hospitalizada hasta el 5 de julio y regresa a Popayán. Reconsulta hace 24 horas por deterioro del estado general, dolor retroesternal y disnea. Se realizó esofagograma normal y luego tac de tórax informando neumomediastino y derrame pleural derecho. Se aceptó traslado a Cali para manejo quirúrgico y requerimiento de UCI POP. Llevada a cirugía en CRD. Toracotomía + Drenaje de Aprox. 700 cc de líquido purulento, decorticación + cervicotomía + esofagostomía, exclusión esofágica y yeyunostomía. No se reportan complicaciones. Ingresa a UCI itubada sin apoyo vasoactivo.

(...)

DIAGNÓSTICO EGRESO

Sepsis corregida secundaria a mediastinitis.

Perforación de esófago.

POP mediato toracotomía + drenaje

Esofagostomía + exclusión esofágica

POP Yeyunostomía

EVOLUCIÓN

07/07/07: Paciente que ingresa por toracotomía Der + Decorticación + Cervicotomía + Esofagostomía y Exclusión Esofágica y Yeyunostomía por Neumomediastino y Derrame Pleural Der., secundario a lesión de esófago con cuerpo extraño, ingresa sin soporte vasoactivo, en proceso de reanimación con cristaloides, corrección de acidosis metabólica e hipokalemica, con buenas cifras tensión arterial, afebril, con SRIS activo, recibiendo terapia antibiótica con PIP/TAZO, diuresis 1,8CC/KG/H. Continúa proceso de reanimación.

8/07/07: Paciente evoluciona con diuresis conservada, con buenos gases arteriales, persiste acidosis metabólica, con hipercloremia, sin disnea sin distress respiratorio, con soporte de ventilación mecánica parámetros bajos, sin soporte vasoactivo ni soporte inotrópico.

9/7/07: Paciente hemodinámicamente estable, sin requerir apoyo inotrópico o vasoactivo. Bajo sedación acoplada a ventilación mecánica aunque con periodos de agitación. Tolerancia en presión soporte. Gases arteriales en corrección progresiva de acidosis metabólica; alteración moderada del intercambio gaseoso. En la madrugada con febrículas. Hemograma dentro de límites normales. Pruebas de función renal normales. Continúa manejo. Balance hídrico acumulado 8 litros.

10/07/07: paciente evoluciona con balance 11594. Diuresis 3286. Se encuentra con soporte de ventilación mecánica, acoplada a ventilación mecánica con requerimientos altos de sedación, con esofagostomía permeable, leucocitosis en ligero aumento, continúa cubrimiento ATB PIPTAZO. No se hacen modificaciones, recibe nutrición enteral por Yeyunostomía.

Julio 11/2007: Paciente en ventilación mecánica, sin vasoactivos, requiriendo altas dosis de sedación. Continúa en SRIS se revisa con el cirujano de tórax con TAC Tórax, decide toracostomía derecha, requiere dosis de relajación para acoplarse al ventilador, los gases AV con buena oxigenación y perfusión.

12/07/2007: Pte. En regulares condiciones con taquicardia y gaspin –Hiperdinámica- Se decide relajación con pancuronio y tratar de llevar balance a negativo. Se deja con igual manejo para protección pulmonar y con mismo esquema antibiótico.

13 Julio 2007: Paciente evoluciona con balance 7839 Diuresis 10150, sin soporte inotrópico, sondas pleurales derecha e izquierda funcionando, sin Distress respiratorio, con soporte de ventilación mecánica, parámetros bajos.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*14/07/2007: Pte en mejores condiciones generales, evoluciona en forma estable. Con soporte de ventilación mecánica en parámetros basales. Se continuará igual manejo médico, se deja igual esquema de antibioticoterapia.*

*15 julio 2007: Paciente evoluciona con balance 5674 Diuresis 3875, sin disneas sin distress respiratorio con índice oxigenación mejorando, con alcalosis metabólica, continúa con soporte de ventilación mecánica parámetros bajos en presión soporte, continúa manejo médico sin soporte de inotropía sin soporte vasoactivo, continúa con PIP TAZO VANCO cubrimiento ATB.*

*16/07/07: Paciente quien presentó un despertar muy agitado por lo cual se decide iniciar dexmedetomidina, posteriormente presentando bradicardia con inestabilidad hemodinámica, se realiza un electrocardiograma que muestra T negativas en V1 a V5. Se decide realizar ecocardiograma.*

*17 julio 2007: Paciente evoluciona en forma estable, ecocardiograma dentro de parámetros esperados con FEVI 60%, continúa en protocolo extubación, se indica balance negativo para facilitar desempeño respiratorio, esofagostomía funcionando adecuadamente, diuresis conservada, hemocultivo negativo 16/07/2007.*

*18/07/07: Pte con evolución adecuada lenta –se inició medicación de Diltiazem- Ahora con FC 84XMin. Y hemodinámicamente estable. No ha tenido producción por tubos de tórax. Pendiente comunicación con Dr. Zafra para retiro de tubos.*

*19/07/07: Consciente, alerta, sin ventilación mecánica, sin soporte cardiovascular, no acidosis, abdomen negativo, evolución favorable, no drenaje por T.D.C., se retiran tubos de tórax, persiste leucocitosis, no fiebre.*

*20/07/2007: Pte. Con evolución estable hacía la mejoría. SIRS modulado en fase de resolución. No disfunción orgánica. Se aumenta movilización y terapia física. –Según evolución se define traslado.*

*21/07/07: Pte. En mejores condiciones generales, afebril y SIRS modulado. - Signos vitales estables sin soporte vasoactivo. Se decide traslado a piso.*

*22/07/07: 1. Post Qx esofagostomía. 2. Mediastinitis... Yeyunostomía funcionando, se disminuyó la nutrición a 40ml/hora.*

*23/ julio 2007: Paciente evoluciona en forma satisfactoria, tolera..., sin dolor, sin disnea... definir alta pronto.*

*Julio 24/07: Paciente que tuvo disnea abdominal, hizo deposiciones líquidas. Ahora más activa. Paciente evoluciona en forma satisfactoria sin diuresis, sin respuesta inflamatoria.... Se indica educación a paciente y... para poder dar salida...*

*Julio 25/07: Se da educación de alim, enteral en casa. Se entrega por escrito... se indica alta con recomendaciones, se suspende Atb, cita con Dr. Zafra... se dan indicaciones sobre... de nutrición en casa, familiar entiende bien procedimiento y se firma soporte el cual queda en H.C.”.*

De la información reseñada, se tiene hasta el momento, que la señora Flor Moreno Alegría, el 27 de junio de 2007, acudió a la Clínica La Estancia de la ciudad de Popayán, por cuanto ingirió, mientras almorzaba, un elemento extraño (hueso), que se alojó en su esófago.

En dicho centro de salud se le realizaron los estudios correspondientes y se le practicó una esofagoscopia flexible por encontrarse hueso plano a nivel de esfínter esofágico superior; sin embargo, no se logró la extracción del elemento extraño, por lo que el médico tratante sugirió adelantar el procedimiento mediante la utilización de esofoscopio rígido.

Teniendo en cuenta que en la Clínica La Estancia de Popayán no se contaba con el esofoscopio rígido, el galeno recomendó, el 28 de junio de 2007, remitir a la paciente a otra casa de salud en la ciudad de Cali, advirtiendo que como última alternativa se tenía el tratamiento quirúrgico, el cual fue rechazado por la señora Moreno Alegría.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

De los elementos de convicción que obran en el expediente, se avizora que la señora Flor Moreno fue atendida en el Hospital Universitario del Valle a partir del 29 de junio de 2007, intentándose nuevamente el 30 de junio de 2007, la extracción del cuerpo extraño del esófago de la demandante mediante la utilización, una vez más, de esofagoscopio flexible sin lograrse el resultado esperado.

Por lo anterior, el 02 de julio de 2007, se adelantó esofagoscopia rígida, la que tampoco tuvo éxito por no poderse visualizar el elemento extraño, lo que motivó a que se adelantara, el 03 de julio de 2007 una esofagogastroduodenoscopia flexible, en la que se observó el hueso impactando en mucosa, lográndose su extracción, evidenciándose en la revisión úlceras profundas recubiertas de fibrina y edema con el resto del esófago en condiciones normales.

La señora Moreno Alegría evolucionó de manera satisfactoria y es dejada en las instalaciones del HUV en observación por riesgo de mediastinitis hasta el 05 de julio de 2007, fecha en la que es dada de alta con recomendaciones generales y signos de alarma.

Posteriormente, el 06 de julio de 2007, la señora Flor Moreno reconsulta al área de urgencias de la Clínica La Estancia de Popayán por presentar dolor torácico, taquicardia y malestar general, motivo por el cual, luego de efectuar los análisis de rigor se le diagnosticó mediastinitis por perforación de esófago con una imagen que sugiere la presencia de derrame pleural, por lo que es remitida a un centro asistencial de mayor nivel de atención, siendo derivada a la Clínica Rey David de la Ciudad de Cali en fecha 07 de julio de 2007.

La paciente ingresa a la Clínica Rey David donde se le realiza un tac de tórax que arrojó como resultado la presencia de neumomediastino y derrame pleural, por lo que es llevada a cirugía donde se le practicó toracotomía derecha, decorticación, cervicotomía, esofagostomía y exclusión esofágica y yeyunostomía, siendo trasladada posteriormente a la Unidad de Cuidados Intensivos en esa misma fecha, donde permaneció hasta el 25 de julio de 2007, data en la que fue dada de alta con recomendaciones y signos de alarma.

Sobre el particular, se considera pertinente acudir a la definición de diferentes términos médicos para comprender el diagnóstico dado, así como sus causas, el procedimiento sugerido y el realizado.

En relación con la presencia de cuerpos extraños en el esófago, se ha determinado por la ciencia médica que:

*“La comida y una variedad de otros objetos deglutidos pueden impactar en el esófago. Los cuerpos extraños esofágicos causan disfagia y a veces conducen a la perforación. El diagnóstico es clínico, pero pueden ser necesarios estudios de diagnóstico por imagen y endoscopia. Algunos objetos se eliminan de forma espontánea, pero a menudo se requiere el avance o la extracción endoscópica.*

*El esófago es el sitio de impactación más frecuente de cuerpos extraños. Los alimentos retenidos son la causa más frecuente de los cuerpos extraños esofágicos. Grandes, piezas de alimentos blandos (p. ej., carne, perros calientes) son particularmente fáciles de tragar*

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*inadvertidamente antes de ser masticados lo suficiente. Los huesos, particularmente espinas de pescado, se pueden ingerir si la carne en la que están inmersos no se mastica lo suficiente.*

(...)

*Los cuerpos extraños en el esófago por lo general se alojan en las áreas donde existen estrechamientos fisiológicos o patológicos de la luz. El estrechamiento de la luz puede ser causado por esfínteres (esfínter esofágico inferior, esfínter esofágico superior), estructuras vasculares externas (p. ej., arco aórtico, arteria subclavia aberrante), membranas, anillos, estenosis, tumores benignos, tumores malignos, acalasia, espasmo esofágico difuso, cirugía previa y esofagitis eosinofílica.*

### **Complicaciones**

*Las principales complicaciones de los cuerpos extraños en el esófago son*

- Obstrucción
- Perforación

*La obstrucción puede ser parcial (p. ej., el paciente puede tragar líquidos o al menos sus secreciones orales) o completa. La obstrucción parcial es menos urgente a menos que implique un objeto afilado incrustado en la pared, lo que puede ocasionar una perforación. La obstrucción completa es mal tolerada clínicamente, e incluso si un objeto liso está impactado en forma estrecha, puede causar necrosis por presión y riesgo de perforación si se le permite permanecer en el esófago durante más de 24 h.*

*Las complicaciones también dependen de la naturaleza del objeto en cuestión.*

(...)

### **Diagnóstico de cuerpos extraños esofágicos**

- Evaluación clínica
- En algunos casos estudios de diagnóstico por imágenes
- A menudo evaluación endoscópica

*Muchos pacientes proporcionan una clara anamnesis sobre la ingestión; aquellos con síntomas significativos que sugieren una obstrucción completa deben someterse a endoscopia terapéutica inmediata. Los pacientes con síntomas mínimos y sin factores de alto riesgo (p. ej., ingestión de objetos punzantes, pilas tipo disco o botón o paquetes con drogas ilícitas) que son capaces de tragar normalmente pueden no tener un cuerpo extraño impactado y es posible controlarlos hasta la resolución de los síntomas. Otros pacientes pueden necesitar estudios de diagnóstico por imágenes.*

(...)

*Algunos cuerpos extraños pueden detectarse con radiografías simples (2 vistas preferidas). Estas radiografías son óptimas para la detección de objetos metálicos extraños y huesos de carne, así como para signos de perforación (p. ej., aire libre en el mediastino o el peritoneo). Sin embargo, los huesos de pescado e incluso algunos huesos de pollo, madera, plástico, vidrio y objetos de metal delgados pueden ser difíciles de identificar en las radiografías simples. Si hay alguna sospecha de un cuerpo extraño o de ingestión intencional o peligrosa de un cuerpo extraño (p. ej., paquetes de drogas ilegales) se deben realizar estudios de diagnóstico por imágenes, como TC, a veces antes de la endoscopia, para confirmar y localizar el cuerpo extraño. Se requiere una evaluación endoscópica en pacientes en los*

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*que se sospecha la ingestión de cuerpos extraños y tienen síntomas persistentes pesar de los resultados negativos en los estudios de diagnóstico por imagen.*

(...)

**Tratamiento de los cuerpos extraños esofágicos**

- A veces, prueba de conducta expectante y/o glucagón IV
- A menudo resección endoscópica

*Algunos cuerpos extraños pasan de forma espontánea al estómago, después de lo cual típicamente se eliminan por completo a través del tubo digestivo y son expulsados. Los pacientes sin síntomas de obstrucción de alto grado y que no ingirieron objetos afilados o baterías tipo disco o botón normalmente pueden controlarse durante un máximo de 24 h a la espera de su eliminación, que se confirma por el alivio de los síntomas. La administración de glucagón 1 mg IV es una opción relativamente segura y aceptable que a veces permite la expulsión espontánea de un bolo alimenticio mediante la relajación del esófago distal. No se recomiendan otros métodos, como uso de agentes efervescentes, tiernizantes de carne o sondaje.*

*Los cuerpos extraños que no se eliminan dentro de las 24 h deben ser extraídos porque el retraso aumenta el riesgo de complicaciones, incluyendo la perforación, y disminuye la probabilidad de eliminación con éxito.*

*El tratamiento de elección es el avance del bolo hacia el estómago o la extracción por vía endoscópica. El avance endoscópico es precedido por el intento de pasar el endoscopio alrededor del bolo alimenticio y el examen del esófago distal al bolo (p. ej., para una estenosis luminal o en lesiones obstructivas) y luego se logra aplicando presión delicada sobre la parte central del bolo alimenticio. Para minimizar el riesgo de perforación, este procedimiento solo debe ser realizado por un endoscopista experimentado. La mejor manera de lograr la extracción es mediante una pinza, una pinza multidentada, una bolsa, una canastilla o asa, preferiblemente con un sobretubo colocado en el esófago o intubación orotraqueal para evitar la aspiración y proteger la vía aérea.*

*Se requiere la endoscopia urgente de los objetos filosos, las pilas tipo disco o botón y cualquier obstrucción que cause síntomas importantes.*

*Se recomienda la atención de seguimiento para la evaluación de anomalías estructurales y funcionales en los pacientes con retención de alimentos del esófago<sup>23</sup>.*

En relación con los endoscopios se tiene que existen los denominados flexibles y los rígidos y, respecto de la diferencia que existe entre estos, se relaciona<sup>24</sup>:

*“Ambos tipos de endoscopios se utilizan para los mismos fines: para observar el interior del cuerpo humano o animal por razones médicas, y también para observar el interior de ingeniería*

---

<sup>23</sup> <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/trastornos-gastrointestinales/bezoares-y-cuerpos-extra%C3%B1os/cuerpos-extra%C3%B1os-esof%C3%A1gicos#:~:text=Los%20cuerpos%20extra%C3%B1os%20esof%C3%A1gicos%20causan,avance%20o%20la%20extracci%C3%B3n%20endosc%C3%B3pica.>

<sup>24</sup> [https://www.hmbendoscopy.com/flexible-endoscopes.html?\\_\\_store=spanish&\\_\\_from\\_store=english#:~:text=Un%20endoscopio%20flexible%20es%20todo,cavidad%20que%20est%C3%A1%20siendo%20explorada.](https://www.hmbendoscopy.com/flexible-endoscopes.html?__store=spanish&__from_store=english#:~:text=Un%20endoscopio%20flexible%20es%20todo,cavidad%20que%20est%C3%A1%20siendo%20explorada.)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*delicada y equipo mecánico. La principal diferencia entre ambos endoscopios es la forma en que se fabrican.*

*El primero está compuesto principalmente por el telescopio tubular, el cual no tiene capacidad de flexión. Un endoscopio flexible es todo lo contrario. Es un tubo largo, un instrumento de una sola pieza que una vez dentro de una cavidad corporal ha limitado la capacidad de flexión, ofreciendo una amplia visión de la cavidad que está siendo explorada. Hay dos tipos de endoscopios flexibles:*

- *Endoscopios de Fibra Óptica: Estos tienen una lente ocular que permite que la imagen sea vista directamente o a través de una cámara montada en el endoscopio*
- *Videoscopios: Este tipo de endoscopio es la respuesta de la tecnología moderna para la medicina. Con el uso de un chip de video, las imágenes dentro del cuerpo se transmiten directamente a un monitor, lo que permite una visión clara de la zona de estudio.*

*La eficacia de estos endoscopios flexibles se basa en la posibilidad de acceder a zonas profundas dentro del cuerpo con mucho menos invasión que los enfoques quirúrgicos. Es por eso que los endoscopios flexibles se utilizan para explorar las biopsias de las zonas delicadas del cuerpo con sistemas tales como:*

- *Esofagoscopio*
- *Nasolaringoscopio*
- *Oftalmoendoscopio*
- *Colonoscopio*
- *Y otros”.*

Sobre la perforación esofágica, sus síntomas, los estudios diagnósticos y el tratamiento, el campo de la medicina ha indicado:

*“La perforación esofágica es una afección gastrointestinal que se acompaña de una elevada mortalidad. Las causas son variadas tales como: iatrogénicas, durante procedimientos instrumentales como la dilatación esofágica en el tratamiento de la estenosis esofágica cáustica, la esofagoscopia rígida utilizada para la extracción de cuerpos extraños, heridas por armas de fuego que comprometen al mediastino posterior, perforación ocasionada por la ingesta de sustancias cáusticas y la perforación espontánea de esófago o Síndrome de Boerhave.*

*Entre los síntomas más frecuentes destacan la presencia de: odinofagia, dolor torácico, disnea y hematemesis. Al examen físico se puede encontrar enfisema subcutáneo en cuello y en algunos casos en tórax, formando parte de lo que se conoce como tríada de Mackler, que incluye además del enfisema, la presencia de dolor torácico y vómitos. A la auscultación se evidencia una disminución del murmullo vesicular en el hemitórax respectivo, y en algunos casos se puede auscultar el ruido del aire crepitar en el mediastino con cada latido del corazón, cuando el paciente detiene la respiración conocido como: el ruido mediastínico en crujido de Hamman*

*Entre los estudios diagnósticos de importancia destacan la radiografía y la tomografía de tórax que permiten evidenciar la presencia de derrame pleural, neumotórax, ensanchamiento mediastinal y enfisema mediastínico<sup>2</sup>. Los estudios de contraste constituyen otra herramienta en el diagnóstico de la perforación esofágica y se prefiere el contraste hidrosoluble, ya que al utilizar el contraste baritado existe el riesgo de complicaciones asociadas al uso de contraste tales como: mediastinitis o peritonitis.*

*El tratamiento depende de varios factores tales como: 1. la causa de la perforación, 2. Localización de la perforación, 3. enfermedad esofágica subyacente, 4. tiempo de intervalo desde que se produce la perforación hasta que se hace el diagnóstico, 5. condiciones del paciente. El tratamiento de elección en la perforación esofágica incluye una serie de procedimientos como: a. El cierre primario que se considera como el tratamiento ideal cuando el diagnóstico se realiza inmediatamente después de la perforación y ocurre en un esófago*

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*previamente sano, como sucede en los casos de perforación instrumental por cuerpos extraños., b. El drenaje simple que está indicado en los casos de perforaciones cervicales que no se identifican durante la intervención, como suceden en aquellos casos en que existen antecedentes de ingesta de espina de pescado o huesos de aves, que muchas veces producen pequeñas perforaciones que en algunos casos no logran ser identificadas., c. Exclusión esofágica y d. Esofagectomía”<sup>25</sup>.*

En lo que tiene que ver con la mediastinitis, esta se define como “*la hinchazón e irritación (inflamación) de la zona del tórax (pecho) entre los pulmones (mediastino). Esta zona contiene el corazón, los vasos sanguíneos grandes, la tráquea, el esófago, la glándula del timo, los ganglios linfáticos y los tejidos conectivos.*”<sup>26</sup> Y, dentro de sus causas se destaca:

“ ...

*por lo regular es consecuencia de una infección. Se puede presentar de manera súbita (aguda) o se puede desarrollar lentamente y empeorar con el tiempo (crónica). Casi siempre ocurre en personas que recientemente se sometieron a una endoscopia superior o una cirugía de tórax. Una persona puede sufrir una ruptura del esófago que cause mediastinitis. Las causas de la ruptura incluyen:*

- *Un procedimiento como una endoscopia gastrointestinal superior*
- *Vómito constante o forzado*
- *Traumatismo*

*Otras causas de mediastinitis incluyen:*

- *Una infección por hongos llamada histoplasmosis*
- *Radiación en el tórax*
- *Inflamación de los nódulos linfáticos, pulmones, hígado, ojos, piel u otros tejidos (sarcoidosis)*
- *Tuberculosis*
- *Inhalación de ántrax*
- *Cáncer”*

Sobre neumomediastino y sus principales causas, se ha determinado<sup>27</sup>:

*“El neumomediastino es la presencia de aire en los intersticios mediastínicos.*

*Las causas principales de neumomediastino son*

- *Rotura alveolar con disección de aire en el intersticio pulmonar con traslocación al mediastino*
- *Perforación esofágica*
- *Rotura esofágica o intestinal con disección de aire proveniente del cuello o el abdomen en el mediastino*

*El síntoma principal es el dolor torácico subesternal, que en ocasiones puede ser intenso”.*

---

<sup>25</sup> [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-35032008000300014#:~:text=La%20perforaci%C3%B3n%20esof%C3%A1gica%20es%20una,c%C3%A1usticos%2C%20perforaci%C3%B3n%20espont%C3%A1nea%20de%20es%C3%B3fago.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032008000300014#:~:text=La%20perforaci%C3%B3n%20esof%C3%A1gica%20es%20una,c%C3%A1usticos%2C%20perforaci%C3%B3n%20espont%C3%A1nea%20de%20es%C3%B3fago.)

<sup>26</sup>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000081.htm#:~:text=Es%20la%20hinchaz%C3%B3n%20e%20irritaci%C3%B3n,linf%C3%A1ticos%20y%20los%20tejidos%20conectivos.>

<sup>27</sup> <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/trastornos-pulmonares/trastornos-mediast%C3%ADnicos-y-pleurales/neumomediastino>

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

El derrame pleural es:

“ ...

*Es una acumulación de líquido entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica.*

*Causas*

*Su cuerpo produce líquido pleural en pequeñas cantidades para lubricar las superficies de la pleura. Este es el tejido delgado que recubre la cavidad torácica y rodea los pulmones. Un derrame pleural es una acumulación anormal y excesiva de este líquido.*

*Hay dos tipos de derrame pleural:*

- *El derrame pleural transudativo es causado por líquido que se filtra hacia el espacio pleural. Esto se debe a una presión elevada en los vasos sanguíneos o a un contenido bajo de proteínas en la sangre. La causa más común es la insuficiencia cardíaca.*

- *El derrame exudativo es causado por vasos sanguíneos o vasos linfáticos bloqueados, inflamación, infección, lesión al pulmón o tumores.*

*Los factores de riesgo de un derrame pleural pueden incluir:*

- *Fumar y beber licor, ya que estos pueden causar enfermedad cardíaca, renal, pulmonar y hepática, las cuales pueden provocar un derrame pleural*
- *Historial de contacto con asbesto”*

En ese orden, se indica claramente que el esófago puede verse obstruido por la presencia de cuerpos extraños como lo son huesos de pollo o cerdo y que normalmente se pueden alojar en áreas de estrechamiento fisiológico o patológico, como en este caso, en el esfínter esofágico superior.

También, que este tipo de complicación puede generar obstrucción o perforación del esófago y que, este tipo de obstrucciones, puede presentarse de manera parcial o completa, lo que depende igualmente del tipo de elemento extraño ingerido.

Que la presencia de cuerpos extraños en el esófago que no pasan de forma espontánea al estómago puede ser tratada para su extracción por vía endoscópica (Flexible o rígida), la cual también tiene riesgo de generar perforación esofágica, mediastinitis o neumodiastino.

Ahora bien, en relación con los testimonios médicos sobre el servicio de salud brindado a la señora Flor Moreno Alegría, se cuenta con el relato del especialista en cirugía general Diego Fernando Campo Obando, quien manifestó (Folios 166 a 167 del cdno. ppal.):

“(...)

**No lo conozco porque no fue un paciente remitido para cirugía general...**

**PREGUNTADO: Manifieste al despacho si conforme la remisión que usted acaba de revisar de la historia clínica de la señora Flor Moreno Alegría si encontró alguna anotación suya en la atención de la paciente. CONTESTÓ: No. PREGUNTADO: Conforme a la historia clínica indique al despacho si el abordaje para un cuerpo extraño (hueso de cerdo), mediante endoscopia flexible presenta algún tipo de dificultad y puede resultar fallido. CONTESTÓ:**

**Los cuerpos extraños en esófago son extraídos mediante procedimiento de endoscopia, la dificultad técnica la da el tamaño del cuerpo extraño y las complicaciones que se pueden presentar van desde lesiones leves de la mucosa hasta complicaciones muy graves como una mediastinitis que puede ocurrir o manifestarse tardíamente, generalmente ocurre cuando el cuerpo extraño es**

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

**desalojado o es impactado dejando una perforación que es producida por isquemia y por presión, en ocasiones se puede desalojar por endoscopia flexible y en casos complicados se requiere la utilización de endoscopia rígida, por lo cual el paciente debe ser llevado a cirugía y bajo anestesia general debido a que es un procedimiento invasivo.** PREGUNTADO: Indique al despacho cual es la diferencia en términos prácticos entre la extracción de cuerpo extraño (hueso de cerdo) mediante endoscopia rígida y flexible. CONTESTÓ: Para la extracción de cuerpos extraños pequeños utilizamos endoscopio flexible, pero cuando son de gran tamaño y de difícil manipulación se requiere endoscopia rígida. PREGUNTADO: Indíqueme al despacho qué riesgos derivaba frente al procedimiento de cuerpo extraño (hueso de cerdo), mediante las técnicas de endoscopia rígida y flexible. CONTESTÓ: **Las complicaciones que se pueden presentar pueden ser desde bronco aspiración, perforación esofágica, abscesos mediastinales (parte central del tórax), mediastinitis y en ocasiones es independiente del tamaño del cuerpo extraño.** PREGUNTADO: Qué pronóstico clínico se puede determinar ante el hallazgo mediante esofagoscopia "úlceras con riesgo de perforación". CONTESTÓ: **A veces es imposible determinar por los hallazgos endoscópicos las complicaciones que se puedan presentar y por lo tanto se le advierte al paciente de los signos de alarma con los que debe reconsultar y estar atento.** PREGUNTADO: Conforme a la historia clínica qué hallazgos fueron reportados al momento de la extracción del cuerpo extraño (hueso de cerdo) a la paciente. CONTESTÓ: Según la historia clínica refiere postergación de un procedimiento por falta de ayuno, dificultades técnicas por el edema de la mucosa y el tamaño del cuerpo extraño, la revisión reportó lesiones superficiales, erosiones y ulceraciones...". (Se resalta por el Despacho).

En el mismo sentido, el médico especialista en cirugía general, cirugía gastrointestinal y endoscopia digestiva y en gastroenterología clínico-quirúrgica, Juan Carlos Adrada Girón, en relación con la atención suministrada en la Clínica La Estancia de Popayán, dijo (Folios 20 a 26 del cuaderno de pruebas No. 2).

"(...)

Según esta copia de historia clínica que es incompleta y buena parte de sus páginas están diligenciadas con letra que no entiendo, pero de la cual en los folios que sí logro entender pudo atestiguar **que atendí a la señora FLOR MORENO ALEGRÍA, en el servicio de urgencias de Clínica La Estancia en Popayán, la noche del 27 de julio de 2007 a las siete PM.** Acudí a ese servicio de Urgencias porque me llamaron para que le realizara a la señora FLOR MORENO, una Endoscopia Flexible o Esofagoscopia que había sido solicitada pocos minutos antes por el doctor GERARDO PAREDES, médico especialista en Otorrinolaringología, quien luego de examinarla había hecho un diagnóstico presuntivo de cuerpo extraño en esófago. **Hablando con la paciente me enteré que en un descuido suyo a la hora del almuerzo a eso de las dos de la tarde de ese mismo día 27 de junio de 2007, se le fue un hueso, lo tragó y a esa hora me solicitaban que por endoscopia extrajera el hueso o cuerpo extraño del esófago. Pero es noche no realicé la endoscopia porque la señora FLOR MORENO había comido un almuerzo abundante a las dos de la tarde y, según consta en una nota de evolución que realicé el 27 de junio de 2007 a las 19 horas,** en la historia clínica de urgencias de Clínica La Estancia, unas dos o tres horas se auto-medicó comiéndose un banano para intentar que el hueso o cuerpo extraño pasara o avanzara en el esófago hacia el estómago... en la nota de evolución en la historia clínica de urgencias dejé constancia que era muy riesgoso hacer la endoscopia en ese momento porque podría ocurrir bronco-aspiración masiva, es decir, que el almuerzo, el banano y la gran cantidad de alimento del estómago se devuelve en forma de vómito durante el procedimiento endoscópico y parte de ese alimento pasa al pulmón ocasionando asfixia severa y muerte súbita... **Al día siguiente a las siete de la mañana la señora FLOR MORENO firmó una autorización o consentimiento informado para que le realizáramos la endoscopia digestiva alta u esofagogastroduodenoscopia, procedimiento que incluye lógicamente la esofagoscopia solicitada por el otorrinolaringólogo...** y a continuación procedí a realizar el examen endoscópico que concluyó antes de las siete y cuarenta y nueve de la mañana que es la hora en que se realizó el informe endoscópico correspondiente el cual reposa en la historia clínica y en él se

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*deja constancia que se detectó un cuerpo extraño del tipo hueso plano en la parte superior del esófago, es decir, en la unión entre la garganta y el esófago, pero que con el endoscopio flexible técnicamente no fue posible extraer el cuerpo extraño y recomendé intentar extracción usando un esofagoscopio rígido... En la historia clínica de urgencias de la Clínica la Estancia aparece una nota de evolución realizada por mi persona el día 28 de junio de 2007 a las ocho de la mañana en la cual indico que la paciente está en condición clínica estable y que en ese momento el único síntoma que tiene es molestia en la zona anterior del cuello y que no hay signos que indiquen perforación del esófago ni problemas respiratorios y que su voz es normal, el examen cardiopulmonar es normal, sus signos vitales son normales, no tiene fiebre y la medición a través de la piel de la concentración de oxígeno en la sangre es normal... También escribí en esta nota que Clínica La Estancia, en esa época, no disponía de esofagoscopio rígido el cual es un aparato que hace parte del instrumental de las salas de cirugía o quirófanos y no de las unidades de endoscopia. En la misma nota recomendé remitir la paciente a otra institución que contara con esofagoscopio rígido y expliqué que en ese tiempo en el Hospital San José de Popayán, en el Hospital Universitario del Valle y en otras clínicas de Cali tenías esofagoscopio rígido y que la última alternativa sería el tratamiento quirúrgico. En la historia clínica del servicio de urgencias de la Clínica la Estancia en las notas de enfermería una de las enfermeras de urgencias escribió una nota el 28 de junio de 2007 a las nueve de la mañana, que indica que se comunicó con la Clínica de Saludcoop de Cali y que "se habla con el doctor Ramírez quien informa que el endoscopista de la clínica acepta la paciente para extracción quirúrgica". Ese mismo día a las nueve y cincuenta de la mañana la enfermera llama nuevamente a la Clínica de Saludcoop en Cali para informarle que la paciente o su familia desean que la extracción se haga por endoscopia rígida o que si la hacían de forma quirúrgica fuera en la Clínica la Estancia de Popayán. En esta nota de las nueve y cincuenta de la mañana está escrito que hablan nuevamente con el doctor Ramírez en Cali quien "explica que ellos cuentan con el endoscopio rígido y que la extracción se va a realizar bajo anestesia general en cirugía y por tal motivo se dio el concepto de extracción quirúrgica. Se informa a la familia y ellos aceptan la remisión de la paciente a Cali". La paciente sale del servicio de urgencias de Clínica La Estancia el día 28 de junio de 2007 a las trece y cincuenta horas en una ambulancia en condición clínica estable, es decir, con signos vitales normales y sin dificultad respiratoria con destino a Cali. No volví a ver a la paciente hasta el 11 de febrero de 2010 cuando la atendí en mi consultorio particular en consulta externa de gastroenterología y se hizo diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico, hernia hiatal y gastritis crónica... **Pude constatar que para esa época (febrero de 2010), no había secuelas esofágicas, torácicas, gastrointestinales o abdominales, como consecuencia de la ingestión de cuerpo extraño y el tratamiento realizado en 2007.** Solo persistían las huellas en la piel relacionadas con las cicatrices de las incisiones quirúrgicas en cuello, tórax y abdomen que fueron necesarias para tratar la perforación esofágica en el año 2007... Por las razones antes indicadas no me puedo referir a otros detalles de la atención médica que recibió la señora FLOR MORENO como consecuencia de la ingestión del hueso o cuerpo extraño en diferentes instituciones en los días y semanas siguientes como es el Hospital Universitario del Valle, al parecer alguna clínica o IPS de Saludcoop de Cali, la Clínica rey David de Cali... PREGUNTADO: Indique al Despacho cual es la diferencia en términos prácticos entre la extracción de cuerpo extraño mediante endoscopia rígida y flexible. CONTESTÓ: La diferencia es que la extracción con endoscopia flexible se hace con un aparato de endoscopia muy moderno como su palabra lo indica muy flexible, que produce una imagen amplificada de excelente calidad y alta resolución y que se trasmite hasta una pantalla o monitor de imágenes. Este aparato permite identificar el cuerpo extraño y por medio de pinzas también flexibles agarrarlo y extraerlo. En cambio la esofagoscopia rígida se hace con un endoscopio rígido que consiste en un tubo metálico de acero inoxidable con un lente del tipo lupa en uno de sus extremos y que permite el uso de pinzas rígidas y con mandíbulas muy fuertes y que permite agarrar y extraer cuerpos extraños grandes o que están impactados o muy apretados en el esófago y que por razón de que las pinzas usadas con el endoscopio flexible por ser de mandíbulas pequeñas y frágiles técnicamente no permiten su extracción... PREGUNTADO: Dentro de su declaración hace alusión a unos riesgos propios del procedimiento. Se pregunta ¿Sí el hecho de realizar diferentes intentos para extraer el cuerpo extraño mediante endoscopio flexible puede ser una causa más que determine dicho riesgo? CONTESTÓ: **Los riesgos del tipo de complicaciones o eventos***

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

**adversos graves incluido la muerte pueden ser ocasionados por el mismo cuerpo extraño en este caso el hueso o por el procedimiento endoscópico. Todos los procedimientos endoscópicos generan ciertos riesgos incluso la muerte de la persona y lógicamente habrá más riesgo si se realiza dos, tres o cuatro endoscopias a una persona que si se hace solo una...** PREGUNTADO:.. El juzgado una vez escuchadas las versiones, retoma la palabra para solicitar al Doctor que precise si le es posible, de conformidad con la historia clínica aportada, señalar en qué procedimiento se presentó la perforación esofágica de la paciente. CONTESTÓ: Según copia de la historia clínica que nuevamente remito es  **copia parcial**, sólo de algunas páginas, se puede definir que el día 30 de junio de 2007, en el Hospital Universitario del Valle el gastroenterólogo Dr. JESÚS ALVEIRO HOYOS, intentó con endoscopia flexible extraer el cuerpo extraño, pero tampoco fue posible. El día dos de julio de 2007 en el Hospital Universitario del Valle, según consta en la descripción quirúrgica, el cirujano doctor MENDEZ (No aparece el nombre completo), realizó esofagoscopia rígida y describe lo siguiente "...introduciendo esofagoscopio rígido apreciándose edema de mucosa así como cuerpo cricofaríngeo, procediendo a su extracción dificultándose esta por lo que se continúa con aspiración y avance esofagoscopio sin evidencia de cuerpo extraño dando por terminado el procedimiento". Nuevamente en esta copia de historia clínica aparece un informe endoscópico de endoscopia realizada en el Hospital Universitario del Valle el día tres de julio de 2007 por el gastroenterólogo Dr. WALTHER BEJARANO, en la cual identifican el hueso en la unión entre la faringe o garganta y el esófago y en esta ocasión logran removerlo y extraerlo con pinza de cuerpo extraño y a la revisión endoscópica encuentran úlcera profunda en el sitio donde estaba impactado el hueso y pocos centímetros más abajo en el mismo esófago otra úlcera. Hasta esta fecha son cuatro los procedimientos endoscópicos que se realizaron contando el que yo hice en Popayán en Clínica la Estancia el 28 de junio de 2007. En la historia clínica hay constancia que la paciente tres días después del último procedimiento realizado en el Hospital Universitario del Valle, es decir el 6 de julio de 2007, se encuentra muy mal y por eso acudió nuevamente al servicio de urgencias de Clínica La Estancia en Popayán donde hicieron diagnóstico de mediastinitis que es una infección grave en el tórax como consecuencia de la perforación del esófago.  **Como mencioné anteriormente la perforación puede ocurrir o puede ser ocasionada por el mismo hueso o cuerpo extraño, pero también por el aparato de endoscopia, el instrumental accesorio utilizado para la extracción como son las pinzas o por las maniobras complejas que hay que realizar en estos casos tan difíciles, pero con la información que hay en la historia clínica desde el punto de vista técnico y científico personalmente me queda imposible definir si la perforación la ocasionó el hueso o las circunstancias del procedimiento endoscópico ya mencionadas...** Deseo agregar también que desconozco por lo parcial o fragmentada de la copia de historia clínica que me presentan, si en la IPS o Clínica de Saludcoop de Cali también se realizaron algún tipo de procedimiento endoscópico....". (Se subraya).

En cuanto a los testimonios vertidos por los allegados de los demandantes, tenemos el del señor Hilton Ricardo Guacas Dorado, quien respecto de los hechos que componen la demanda dijo (Folios 8 a 11 del cdno de pruebas No. 2):

"...Bueno por mi oficio, una de las funciones que me toca cumplir es acompañar a los miembros en sus experiencias de salud, me solicitaron primero oración por una operación de los ojos que saliera bien y a los dos días ocurrió un accidente en la casa en su alimentación y entonces nos pidieron otra vez oración por una situación diferente por la cual fue operada de los ojos, ahí estuvimos acompañando en algunas vueltas médicas hasta que pues que yo me di cuenta que se complicó la atención, uno de los doctores que la atendió le dijo que necesitaba una clase de atención pero no la recibió como él la diagnosticó entonces allí empezó una atención diferente a la que el médico le había dicho, le intentaron extraer un cuerpo extraño en su esófago, intentos fallidos por que no era supongo yo el método correcto que había solicitado el doctor, después de eso me di cuenta de que la estaba remitiendo a Cali y que le iban a hacer otros exámenes y tratamientos, estando en Cali, como mi oficio en ese entonces era supervisor de esta región yo podía viajar o acompañar o al menos darme cuenta de su estado de salud y compañeros de mi trabajo

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*también estuvieron al pendiente de la salud de ella informándome de su estado de salud, después de ello nos dimos cuenta que ella se complicó mucho, fue remitida a cuidados intensivos, nos pareció bien extraño porque ella estaba súper bien, ella gozaba de una buena salud, fuerza, vigor y de un momento a otro después de los tratamientos pasó a estar en riesgo su vida, después de eso me di cuenta que le hicieron un tratamiento y la devolvieron de Cali a Popayán suponiendo una mejoría en lo que le habían hecho y cuando llegó a Popayán nuevamente fue internada y revisada, para otra vez devolverla a Cali en un estado grave, ahí fue que por mi ocupación llegué a Cali vi a la familia muy afligida pues además de todas las diligencias que habían hecho, el dinero también había pasado a ser un problema, la medicina que necesitaba creo que parte no la cubría el sistema de salud y sé que recogieron algunas ayudas de amigos aún de la iglesia para poderle cumplir con la medicina. Ya después de tanto circularla de un lado a otro, de un hospital a otro sin la atención que el médico originalmente le había dicho que tenía que hacerle yo estuve en una clínica que se llama Rey David y me dieron acceso porque ya prácticamente ya no había nada que hacer medicamente hablando, yo mismo hablé con el doctor y el doctor me solicitó una firma en la cual se consideraba que ellos habían hecho todo lo que la medicina podía hacer y en cuidados intensivos ya no había nada que hacer, justamente fui a hacer la última oración por ella ya sea para que Dios hiciera un milagro o la recibiera en su presencia, fue de gran impacto al ver su cuerpo, yo creo que ella se hinchó llegó a estar hasta dos veces y medio más de su contextura, le vi las operaciones que le hicieron por donde la estaban alimentando unas heridas grandes desde aquí de la parte debajo de la oreja hacia el costado y otra desde el tórax hasta la cadera más o menos porque a ella le tuvieron que sacar los intestinos para lavarlos, me di cuenta que ella por dentro por falta de atención le sacaban pus y mucho líquido de materia yo llegué a ver cuándo le sacaban esta materia y la vi en un estado muy complicado... Al salir de allí yo la trasladé desde la clínica hasta una casa del Hermano de ella que se llama Arnubio donde empezaría su tratamiento de mejora, ella quedó después de estar hinchada dos veces más de su contextura original, ahora quedó en un treinta por ciento de su contextura es decir muy delgada... PREGUNTADO: De acuerdo con su respuesta anterior sabe usted el doctor Carlos a qué clínica remitieron a la paciente. CONTESTÓ: Sé que, o creo yo que él la remitió a la Clínica La Estancia a través del servicio de salud de SALUDCOOP que fue lo primero que nos dimos cuenta que nos movimos aquí, allí fue la primera intervención o tratamiento para solucionar lo de la señora FLOR y allí fue que todo se complicó lo que era sencillo se complicó y ahí nos dimos cuenta que de la Clínica La Estancia la mandaron hacia Cali, estuvo hasta donde yo me di cuenta acompañé a la familia en el Hospital Universitario del Valle en unas condiciones terribles, creo que allá no la atendieron bien, tanto por el lugar donde la dejaron y el tiempo que se demoraron en atenderla, yo estuve allá ese día... PREGUNTADO: De acuerdo con lo que usted narró en el punto segundo de esta declaración, manifiesta que a la señora se le realizó un procedimiento finalmente y que fue remitida a la ciudad de Popayán, al respecto sírvase manifestar cual fue la entidad que realizó dicho procedimiento y al ser dada de alta cual fue el medio de transporte que ofreció esta entidad. CONTESTÓ: Bueno, después de la atención en Cali fue en el Hospital Universitario del Valle y como yo tenía que ir a dar unas conferencias allá en Cali, ellos fueron los que le dieron de alta, pues uno cree en el tratamiento que ellos hacen, recuerdo que yo la iba a acompañar pero no pude, yo tengo mi transporte pero no pude porque creo que tenía que quedarme más tiempo pero creo que le ofrecieron transporte público y no ambulancia, yo me imagino que después de lo que le hicieron en el esófago y la mandaron por ese medio le agravaron la situación pues la contaminación de un terminal y de un vehículo oficial para ese traslado, yo creo que una herida tan delicada se pone en riesgo con cualquier infección de cualquier persona una tos una gripa de cualquier persona, y al final nosotros pensamos que eso la puso en mucho riesgo de contaminar su herida interna y de soportar el dolor, de venirse en un taxi sabiendo, que podía venirse en una ambulancia acostada ...”.*

Igualmente, contamos con la versión del señor Framuel Enrique Gaviria Anaya, quien manifestó (Folios 12 a 14 del cdno. de pruebas No. 2):

*“...Tengo conocimiento por parte de la misma familia **no he estado directamente en los hechos**, por visitas después de lo ocurrido tengo conocimiento de los que le pasó a la señora FLOR MORENO, que primeramente estuvo en una operación de vista y luego*

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*estando en casa después de los de la vista había ingerido algunos alimentos habiendo cogido o tragado un cuerpo extraño (hueso pequeño) que le produjeron fuertes molestias y es llevada a la Clínica La Estancia, que después de ahí había sido remitida al Departamento del Valle ciudad Cali, hacia la clínica SALUDCOOP, y después transferida al Hospital Universitario del Valle, para encontrar los elementos necesarios para su operación, que eso tuvo un lapso entre Popayán y Cali de unos siete (7) días, habiéndola intervenido se le es despachada nuevamente a Popayán como una cirugía ambulatoria, me manifestó la señora FLOR en lo que me contó que había tomado un jugo y es le volvió a permitir las molestias volviéndola a llevar nuevamente a la Clínica La Estancia, que luego es remitida nuevamente a la ciudad de Cali, para seguir con el tratamiento que le había quedado mal en las primeras intervenciones comentándome que le habían perforado el esófago y se le había con los líquidos inundado el pulmón, por lo cual había sido dejada nuevamente en cuidados intensivos, por un lapso de dos semanas pasadas, casi veinte días, me manifestó que de tanto sacarle el elemento con el cual se hacían la operación había sido perforada y que le habían quedado como llagas dentro del esófago, manifestó que había quedado muy mal después de todo lo que le hicieron, teniendo hasta la actualidad perturbaciones para comer sólidos por la cual su alimentación es la mayoría líquida, **eso fue lo que me enteré... Que el testimonio que estoy dando es un relato de lo ocurrido a la señora FLOR contado por parte de ella, porque en ningún momento he estado presente donde se le hicieron los tratamientos que fueron en la ciudad de Cali...**” (Se subraya).*

También el testimonio de la señora Fanny Fajardo Cotazo (Folios 15 a 16 del cdno. de pruebas No. 2):

*“...Opté por hacerle el remplazo y ella salió no recuerdo exactamente la fecha pero sé que el 27 de junio la operaban de la vista y opté por reemplazarla cuando el 28 o el 29 no recuerdo exactamente nos llamaron que la habían hospitalizado por urgencias porque se había tragado un hueso, en ese momento estaba hospitalizada en la Estancia, luego fue llevada a Cali a urgencias después de que le hicieron la endoscopia que no le pudieron sacar el hueso entonces la llevaron a Cali y ella estuvo allí hospitalizada y le hicieron o le autorizaron hacerle una endoscopia rigurosa pero acá lo que intentaron fue sacarle ese hueso como por arte de magia y no acataron lo que el médico ordenó de hacerle endoscopia rigurosa sino que intentaron sacarle el hueso como probando suerte, luego al ver que no podían extraerle ese hueso ya le hicieron caso a la orden que había dado el médico en la Estancia y esa fue la solución, pero inmediatamente le hicieron eso la mandaron a Popayán pero a nosotros no extrañó porque no la mandaron en una ambulancia sino en transporte público... luego ella llegó, no recuerdo la fecha como julio o algo así, a ella le sacaron ese hueso allá, la orden era la endoscopia rigurosa pero lo que le hicieron otras cosas y se demoraron unos cinco o seis días en sacarle eso y después de que le sacaron eso le mandaron para Popayán pero la mandaron en bus público no en ambulancia... al otro día otra vez tuvieron que llevarla a urgencias y nos enteramos de que la colocaron en cuidados intensivos en Cali en la clínica en Cali y duró 15 días en cuidados intensivos **y de eso me enteré por la mamá** porque llamé a la casa y me dijeron que la habías hospitalizado...”*  
(Subraya y negrilla fuera del texto original).

En este estado se hace imperioso citar apartes de la experticia rendida por el especialista en cirugía general y perito del Cendes, Dr. Andrés Felipe Acevedo Betancur, quien al absolver el cuestionario planteado, concluyó (Folios 290 a 294 del cdno. ppal.):

“(..)

**RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA**

*Paciente de sexo femenino, de 42 años para el año 2008, en que se registra la primera consulta en relación al caso objeto de análisis.*

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*El día 27 de junio de 2007, ingresa a urgencias de CLÍNICA LA ESTANCIA EN POPAYÁN, con sospecha de cuerpo extraño en esófago, realizan endoscopia digestiva superior flexible se visualiza cuerpo extraño en esófago, se requiere la realización de esofagoscopia rígida por lo que remiten a HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, SALUDCOOP, ingresa a dicha institución el día 29, relata luego de ingesta de cerdo, hueso, sensación de dolor para tragar, posteriormente con dificultad para tragar sólidos y líquidos, al examen físico en la historia clínica solo se registra buen estado general, no hay registro de signos vitales, se sospecha cuerpo extraño en esófago, se solicita endoscopia digestiva superior, valoración por cirugía, según nota de evolución de cirugía general del día 29, se realiza endoscopia flexible donde se visualiza cuerpo extraño, pero no fue posible su extracción, por lo cual remite para esofagoscopia rígida, el día 30 se programa para endoscopia rígida bajo anestesia general, se explica necesidad de procedimiento y riesgos, entiende y acepta, en dicho procedimiento se identifica úlcera en el cricofaríngeo, cuerpo extraño el cual se extrae, se deja hospitalizada para observación por riesgo de mediastinitis.*

*El día 5 la paciente con buena evolución, está tolerando vía oral, se decide alta para revisión por consulta externa.*

*La descripción de la esofagoscopia rígida registra que hay dificultad en la extracción del cuerpo extraño, con mucosa eritematosa, con sangrado a la tracción, no se registran complicaciones.*

*Consulta nuevamente a la CLÍNICA LA ESTANCIA el día 7 de julio por malestar, dolor retroesternal y disnea, inicialmente se solicita esofagograma el cual es reportado como normal por lo que se le realiza tomografía de tórax que reporta neumomediastino y derrame pleural derecho, se considera que requiere remisión para manejo por cirugía de tórax, por lo cual se remite a la CLÍNICA COSMITET, REY DAVID, se lleva a cirugía para drenaje de mediastinitis, esofagostomía, yeyunostomía, se traslada a unidad de cuidados intensivos (UCI) para vigilancia en el postquirúrgico, permanece en UCI hasta el día 21 de julio cuando se traslada al piso, permanece hospitalizada hasta el día 25.*

(...)

#### **CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL**

*Paciente de sexo femenino, con cuerpo extraño en esófago, es decir en este caso un fragmento de alimento que se impacta en cualquiera de los estrechos anatómicos del esófago, lo cual ocasiona dolor, dificultad para tragar y de acuerdo a su tamaño y tiempo de evolución puede ocasionar la perforación.*

(...)

**Los cuerpos extraños en esófago pueden producir la perforación del órgano, que es delgado de paredes frágiles, lo cual ocasiona la salida de saliva o alimento hacia el mediastino, produciendo la infección severa denominada mediastinitis, la cual requiere de tratamiento quirúrgico a través de cirugía mayor.**

**Luego de la revisión de la historia clínica, se revisa la literatura y se establece una correlación con la experiencia del perito. Se puede concluir que no hubo fallas de la atención médica o quirúrgica, la perforación del esófago se produce como consecuencia de la ingestión de un cuerpo extraño, los manejos médicos y quirúrgicos se realizaron de manera diligente, oportuna y de acuerdo a la lex artis.**

#### **RESPUESTA A CUESTIONARIO PROPUESTO**

1. ¿En qué consiste la presencia de un cuerpo extraño en el esófago?

**RESPUESTA:** Un cuerpo extraño en esófago hace referencia a un objeto diferente al tejido normal del esófago, generalmente comida, pero también cualquier otro objeto que se ingiera

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

de manera accidental y que no haga su normal tránsito por el órgano en mención, es decir que se enclave en el esófago.

2. ¿Cuáles deben ser los exámenes que se deben practicar?

**RESPUESTA:** De manera inicial se debe realizar un examen físico adecuado, además de radiografías de tórax, esofagograma y endoscopia digestiva superior.

3. ¿Cuál es el procedimiento adecuado para tratar un cuerpo extraño en el esófago?

**RESPUESTA:** El procedimiento indicado para la extracción de un cuerpo extraño en esófago es la endoscopia digestiva superior.

4. ¿Qué incidencia puede llegar a tener en un paciente que presenta un cuerpo extraño en el esófago, la previa realización de una cirugía de pterigio y su determinación galénica para darle de alta?

**RESPUESTA:** Absolutamente ninguna pues se trata de una cirugía oftálmica menor.

5. ¿Quién es el encargado de determinar la práctica o no de una esofagoscopia?

**RESPUESTA:** El especialista en cirugía general.

6. ¿Cuáles son los riesgos de una esofagoscopia?

**RESPUESTA:** Los mismos de la endoscopia digestiva superior: la hemorragia, la perforación, entre otros.

7. ¿Qué complicaciones se pueden derivar de una esofagoscopia?

**RESPUESTA:** Ver la respuesta anterior.

8. Conforme la historia clínica aportada en el proceso, ¿SALUDCOOP EPS cumplió a cabalidad con su obligación legal determinada en la Ley 100 de 1993, garantizando la prestación del servicio de salud a la paciente por medio de los médicos e IPS contratadas?

**RESPUESTA:** No hay evidencia de fallas de la atención médica o quirúrgica en este caso.

9. SALUDCOOP EPS autorizar oportuna y debidamente cada uno de los procedimientos y tratamientos requeridos por la paciente en su atención de salud prestada en la IPS?

**RESPUESTA:** Todos los procedimientos médicos y quirúrgicos se realizaron de manera diligente e indicada.

10. ¿Qué procedimientos y tratamientos le fueron practicados a la paciente?

**RESPUESTA:** Esofagoscopia, endoscopia flexible, endoscopia rígida, manejo quirúrgico: Toracotomía, drenaje de empiema, esofagostomía, yeyunostomía.

11. ¿Qué diagnósticos se dieron, la base para su determinación, los tratamientos y la pertinencia de los mismos?

**RESPUESTA:** Los diagnósticos fueron: Cuerpo extraño en esófago para lo cual se ordenó la extracción a través de endoscopia, perforación de esófago, para lo cual se realizó tratamiento quirúrgico.

12. ¿Cuáles son los riesgos inherentes a cada uno de los procedimientos y tratamientos efectuados?

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

**RESPUESTA: Los riesgos en este caso son previstos, no inherentes, la hemorragia, la perforación, la infección, entre otros.**

(...)

20. ¿Cuál debe ser el tratamiento a practicar en la humanidad de una persona a la cual se le ha realizado una esofagoscopia y se evidencia una posterior perforación del esófago?

**RESPUESTA:** El tratamiento se determina de acuerdo al tamaño de la perforación y al estado clínico del paciente al momento del diagnóstico, la mayoría de las veces se requiere de su reparación quirúrgica.

21. ¿Qué complicaciones patológicas se pueden generar por incurrir en uno de los riesgos inherentes a la práctica de una esofagoscopia, como lo es la perforación del esófago?

**RESPUESTA:** La perforación del esófago puede producir mediastinitis o la infección severa del mediastino.

22. ¿Las cicatrices generadas en la humanidad de la paciente, se podrían evitar o en contrario, sin circunstancias y propias de las cirugías realizadas?

**RESPUESTA:** Las cicatrices son una consecuencia esperada, previsible e inevitable de cualquier procedimiento quirúrgico...". (Subraya y negrilla son del Despacho).

Por providencia del 24 de enero de 2020, adicionada por auto del 06 de febrero de ese mismo año, se dio traslado a las partes del informe pericial (Folios 301 y 302 del cuaderno principal), término que venció en silencio<sup>28</sup>.

Así pues, de lo dicho en los testimonios de los profesionales citados y de lo analizado por el perito en las historias clínicas aportadas al proceso, se observó que la actuación desplegada por las entidades demandadas, especialmente por el Hospital Universitario del Valle, en relación con la atención para la extracción del cuerpo extraño alojado en el esófago de la señora Flor Moreno Alegría, fue ajustada a la Lex Artis y a los protocolos establecidos para tal fin, puesto que se intentó sin éxito retirar el hueso mediante la realización de endoscopia flexible y luego rígida y, ante tal hecho, se adelantó el procedimiento quirúrgico el 03 de julio de 2007 con el que se obtuvo el resultado esperado.

Que fue dejada en observación en el mismo HUV por presentar riesgo de mediastinitis y por evolucionar de manera positiva fue dada de alta el 05 de julio de 2007 con recomendaciones médicas y signos de alarma.

Además, que no existe elemento de convicción que muestre que las complicaciones posteriores presentadas por la paciente, esto es, perforación esofágica, mediastinitis, neumomediastino y derrame pleural, hubieren aparecido como consecuencia de la actividad médica desplegada por las accionadas o por el traslado de la paciente a la ciudad de residencia (el que indica, sin que exista prueba de ello, se realizó en transporte público), pues se considera que estos son riesgos previstos para cada uno de los procedimientos adelantados.

---

<sup>28</sup> Auto del 12 de marzo de 2020 (Folio 303 del cuaderno principal).

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior  
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Del material probatorio que compone el expediente traído a colación, queda claro entonces que:

1. La señora Flor Moreno Alegría, el 27 de junio de 2007, asistió a la Clínica La Estancia de la ciudad de Popayán, por haber tragado un elemento extraño, que se alojó en su esófago. En dicho centro de salud se le practicó el 28 de junio de 2007, una esofagoscopia flexible al encontrarse hueso plano a nivel de esfínter esofágico superior; no obstante, no se logró su extracción, razón por la cual el médico tratante sugirió llevar a cabo el procedimiento mediante la utilización de esofagoscopio o endoscopio rígido.
2. Que en razón a que en la Clínica La Estancia de Popayán no se contaba con el esofagoscopio rígido, el galeno recomendó, el mismo 28 de junio de 2007, remitir a la paciente a otro centro médico que contara con dicho instrumento para adelantar el procedimiento sugerido.
3. También, que la señora Flor Moreno es atendida en el Hospital Universitario del Valle desde el 29 de junio de 2007, intentándose nuevamente el 30 de junio de 2007 la extracción del cuerpo extraño del esófago de la demandante mediante la utilización de esofagoscopio flexible sin lograrse el resultado esperado; motivo por el cual, el 02 de julio de 2007, se adelantó esofagoscopia rígida, la que tampoco tuvo éxito, por lo que, el 03 de julio de 2007, se adelantó una esofagogastroduodenoscopia flexible, en la que se evidenció el hueso impactando en mucosa, lográndose su remoción.
4. Realizado el procedimiento, la paciente evolucionó satisfactoriamente, por lo que es dejada en observación en las instalaciones del HUV por riesgo de mediastinitis hasta el 05 de julio de 2007, fecha en la que se da el alta médica con recomendaciones generales y signos de alarma.
5. El 06 de julio de 2007, la señora Flor Moreno reconsulta al área de urgencias de la Clínica La Estancia de Popayán por presentar dolor torácico, taquicardia y malestar general, donde se le diagnosticó mediastinitis por perforación de esófago, sugiriéndose también la presencia de derrame pleural, siendo remitida a un centro asistencial de mayor nivel de atención, esto es, a la Clínica Rey David de la Ciudad de Cali en fecha 07 de julio de 2007, allí se le realiza un tac de tórax que arrojó como resultado la presencia de neumomediastino y derrame pleural, practicándosele por ello las siguientes intervenciones quirúrgicas: toracotomía derecha, decorticación, cervicotomía, esofagostomía y exclusión esofágica y Yeyunostomía.
6. Posteriormente es trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos en esa misma fecha, donde permaneció hasta el 21 de julio de 2007 y fue dada de alta definitivamente el 25 del mismo mes y año con recomendaciones y signos de alarma.

Así las cosas, en virtud de los elementos de convicción allegados al expediente, no hay forma de estructurar la responsabilidad deprecada a título de falla en el servicio en este caso en contra de las entidades demandadas, comoquiera que, las actividades médicas

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior  
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

desplegadas, especialmente la enrostrada al Hospital Universitario del Valle, no se observan como la causa determinante de la merma en el estado de salud de la señora Flor Moreno Alegría.

Lo dicho muestra que las acciones desarrolladas por el Hospital Universitario del Valle se ajustaron a lo recomendado por la literatura médica, teniendo en cuenta que se le dio el manejo establecido para la sustracción de cuerpo extraño alojado en el esófago mediante la realización de endoscopia tanto flexible como rígida y, ante el fracaso de dichos intentos, se procedió al tratamiento quirúrgico que es lo recomendado por la literatura para estos eventos.

De igual manera, hay que resaltar que la perforación esofágica y demás complicaciones posteriores presentadas por la paciente se produjeron, según lo determinado por el perito médico en el dictamen relacionado en otro acápite de este proveído, como consecuencia de la ingestión de plurimencionado cuerpo extraño.

Adicionalmente, es preciso señalar que no existe en el libelo elemento probatorio que muestre que la atención presuntamente brindada a la señora Flor Moreno Alegría en la Corporación IPS Occidente – Clínica Salucoop Cali, hubiere derivado en una falla o falta en el servicio médico que para esa data requería la actora, ni que la EPS Salucoop (Hoy liquidada), en cumplimiento de su plexo funcional hubiera negado o puesto talanqueras de tipo administrativo para el cabal cumplimiento en la prestación del servicio de salud, ya fuera para el traslado entre instituciones prestadoras o para la realización de procedimientos clínicos cualquiera fuere su complejidad, razón suficiente para decir que no se encuentran comprometidas con los hechos que convocan este expediente.

De esta manera no se advierte medio de convicción que permita inferir que las entidades demandadas, especialmente el HUV, dieron un manejo inadecuado o tardío al padecimiento presentado por la señora Moreno Alegría, lo que sí está probado es que, pese a que la demandante fue atendida en debida forma y derivada para el manejo de la patología que la aquejaba, no se pudieron evitar las complicaciones que naturalmente se pueden presentar en una obstrucción esofágica y en el tratamiento o procedimiento que se señala como la causa del daño alegado en este asunto.

Entonces, si bien el extremo activo afirmó que no se prestó el servicio de salud en la forma como lo requería la paciente, en virtud de lo consignado en las historias clínicas por parte del personal adscrito tanto a la Clínica La Estancia de Popayán, como al Hospital Universitario del Valle y en las conclusiones a las que arribó el perito médico, se colige que la prestación del servicio médico se dio dentro de los procedimientos que la Lex Artis impone, en razón a lo cual se declara que no está probada la falla como criterio subjetivo de imputación.

Bajo el anterior contexto, se advierte que el Hospital Universitario del Valle no incurrió en una falla del servicio y que la atención médica que prestó a la señora Flor Moreno Alegría desde el 29 de junio de 2007 hasta el 05 de julio de 2007, fue adecuada y oportuna, aunado a que, se reitera, las complicaciones en la salud de la paciente presentadas con posterioridad no fueron ocasionadas por su actuar, sino que fueron consecuencia de la ingestión de un cuerpo extraño (hueso).

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Ahora bien, en lo que tiene que ver con las actuaciones médicas desplegadas por la Corporación IPS Occidente – Clínica Saludcoop Cali y por las acciones administrativas desarrolladas por la EPS Saludcoop, debe insistir esta Instancia que no obra prueba, si quiera sumaria, que indique que la atención presuntamente brindada a la señora Flor Moreno Alegría haya incidido en las complicaciones objeto de reproche, así como tampoco que se hubiese presentado algún inconveniente de tipo administrativo que derivase en la falla o falta en la prestación del servicio médico que se deprecia.

En otras palabras, se deben negar las pretensiones de la demanda, porque no se probó la falla del servicio por parte de los demandados y no se demostró que la actividad médica fue la que motivó el deterioro en la salud de la paciente, lo que hace imposible atribuir el daño.

Por lo anterior, se encuentra que en este caso la parte actora no cumplió con la carga probatoria que le correspondía.

Dicho de otra manera, la carga de la prueba asiste a la parte que alega el hecho lesivo y por ello resulta determinante demostrar, por los medios legalmente dispuestos para tal fin, las circunstancias fácticas sobre las cuales se fundó la demanda, de modo que su mera afirmación no resulta suficiente para ello<sup>29</sup>.

En un caso de circunstancias fácticas similares al presente, el Consejo de Estado- Sección Tercera - Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, del cinco (05) de julio de dos mil dieciocho (2018), Radicación número: 08001-23-31-000-1995-10045-01(39427), respecto de la carga de la prueba, fue enfático en señalar que:

*“(...) Es infántica la Sala al recordar que en aplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil<sup>30</sup>, “Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que*

---

<sup>29</sup>Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 24 de septiembre de 2020, Exp. 59400.

<sup>30</sup> Al respecto, ver Exp.31915: “(...) “Con relación a la carga de la prueba tuvo oportunidad de pronunciarse esta Corporación en sentencia de Sala Plena de la Sección Tercera el 18 de febrero de 2010, en donde se refirió a la noción de carga como “una especie menor del deber consistente en la necesidad de observar una cierta diligencia para la satisfacción de un interés individual escogido dentro de los varios que excitaban al sujeto”. La carga, entonces, a diferencia de la obligación, no impone al deudor la necesidad de cumplir incluso pudiendo ser compelido a ello coercitivamente con la prestación respecto de la cual se ha comprometido con el acreedor, sino que simplemente faculta la aludida carga, a aquél en quien recae, para realizar una conducta como consecuencia de cuyo despliegue puede obtener una ventaja o un resultado favorable, mientras que si no la lleva a cabo, asume la responsabilidad de aceptar las consecuencias desventajosas, desfavorables o nocivas que tal omisión le acarree. Trayendo este concepto al ámbito del proceso y de la actividad probatoria dentro del mismo, la noción de carga se traduce en que a pesar de la igualdad de oportunidades que, en materia de pruebas, gobierna las relaciones entre las partes procesales, dicho punto de partida no obsta para que corra por cuenta de cada una de ellas la responsabilidad de allegar o procurar la aportación, al expediente, de la prueba de ciertos hechos, bien sea porque los invoca en su favor, bien en atención a que de ellos se deduce lo que pide o a lo que se opone, ora teniendo en cuenta que el hecho opuesto está exento de prueba  $\frac{3}{4}$ verbigracia, por venir presumido por la Ley o por gozar de notoriedad o por tratarse de una proposición (afirmación o negación) indefinida. En ese orden de ideas, el concepto de carga de la prueba se convierte en (i) una regla de conducta para el juez, en virtud de la cual se encontrará en condiciones de proferir fallo de fondo incluso cuando falte en el encuadramiento la prueba del hecho que sirve de presupuesto a la norma jurídica que debe aplicar y, al mismo tiempo, (ii) en un principio de autorresponsabilidad para las partes, derivado de la actividad probatoria que desplieguen en el proceso, pues si bien disponen de libertad para aportar, o no, la prueba

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (...)", esto quiere decir que si la señora Guillermina Mercedes Ferrer Carvajal, buscaba la declaración de responsabilidad extracontractual del Estado, tenía la carga procesal de acreditar que la configuración de un daño sufrido, se debió a una causa atribuible a la entidad demandada, situación que no ocurrió en el presente asunto.*

*Sin embargo, como puede advertirse, el aspecto en últimas, más que de las reglas de la carga de la prueba, **se concreta en las consecuencias que se derivan de su no satisfacción, esto es, del no ejercicio de los derechos a la aportación o solicitud de práctica de pruebas o a la formulación de alegaciones dentro del proceso, si se tiene en cuenta que la finalidad de éste, para las partes, es la estimación o desestimación de la(s) pretensión(es) formulada(s)** y que, por ello, dentro de él se lleve a cabo una instrucción encaminada a proporcionar al juzgador los elementos necesarios para que pueda efectuar la comparación entre los fundamentos de tal(es) pretensión(es) y el ordenamiento jurídico<sup>31</sup>. Y el de las consecuencias del incumplimiento de la carga de probar o de alegar es el aspecto más relevante, habida cuenta de que la parte que desee obtener un resultado favorable a sus pretensiones necesitará probar y alegar todo aquello que sea útil y pertinente para la defensa de su posición..."*

En conclusión, la parte actora faltó al deber de probar que las demandadas hubieran incurrido en una falla del servicio médico, así como tampoco demostró que las complicaciones posteriores a la extracción del cuerpo extraño alojado en su esófago hubieran sido determinadas por las actuaciones de los centros médicos y la EPS (nexo) cuya actividad es objeto de reproche.

Por último, no se puede pasar por alto que las obligaciones que emanan en desarrollo de la actividad médica son de medio y no de resultado, motivo por el cual la prestación que se exige es la aplicación de las técnicas idóneas y oportunas en lo que a la práctica médica concierne, sin que deba aceptarse una responsabilidad con base solo en la producción del daño<sup>32</sup>.

En consecuencia, se niegan las pretensiones de la demanda.

Finalmente, no hay lugar al pago de costas en vista que no se reúnen los requisitos para su imposición.

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

**RESUELVE:**

**PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS** las excepciones propuestas por las demandadas EPS Salucoop y Corporación IPS Occidente – Clínica Salucoop Cali, por las razones explicadas en la parte motiva de esta providencia.

---

*de los hechos que las benefician y/o la contraprueba de aquellos que, habiendo siendo acreditados por el adversario en la litis, pueden perjudicarlas, las consecuencias desfavorables derivadas de su eventual inactividad probatoria corren por su cuenta y riesgo." (...)*

<sup>31</sup> GUASP, Jaime, *Derecho Procesal Civil*, I, Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1.968, p. 312.

<sup>32</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Consejera ponente: María Adriana Marín, Bogotá, D.C., cuatro (4) de marzo de dos mil veintidós (2022), Radicación número: 73001-23-31-000-2011-00439-01 (48147)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

**SEGUNDO: NEGAR** las pretensiones de la demanda.

**TERCERO:** Sin costas en esta instancia.

**CUARTO: DEVOLVER** a la parte actora los remanentes de gastos del proceso, en el evento de existir y previa solicitud.

**QUINTO: ARCHIVAR** el expediente, una vez en firme esta sentencia, dejando las anotaciones de rigor.

**SEXTO:** Los memoriales y la documentación con destino a este Despacho **deben remitirse exclusivamente** al correo [of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co), en formato PDF, identificando la actuación sus partes y radicación de 23 dígitos.

**SÉTIMO:** La actuación puede ser consultada en la plataforma SAMAI, mediante el acceso <https://samairj.consejodeestado.gov.co/>, digitando los 23 dígitos de la radicación, seleccionando como corporación Juzgados Administrativos de Cali, o mediante el siguiente acceso digital:

[https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list\\_procesos.aspx?guid=760013331017200900316007600133](https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=760013331017200900316007600133)

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**ROGERS ARIAS TRUJILLO**  
**JUEZ**