



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS**  
**-Sala Escritural de Decisión-**

**Magistrado Ponente: Augusto Ramón Chávez Marín**

**S.: 152**

**Asunto:** Sentencia de segunda instancia  
**Acción:** Reparación Directa  
**Radicación:** 17001-33-31-011-2012-00016-03  
**Demandantes:** Carlos Mario Perdomo y otros  
**Demandados:** EPS COSMITET  
Hospital San José de Viterbo ESE  
Clínica Versailles S.A.  
**Llamada en**  
**Garantía:** Liberty Seguros S.A.

**Aprobado en Sala Ordinaria de Decisión, según consta en Acta n° 046 del 31 de agosto de 2021**

Manizales, treinta y uno (31) de agosto de dos mil veintiuno (2021).

**ASUNTO**

De conformidad con lo previsto por los artículos 133 y 181 del Código Contencioso Administrativo (CCA)<sup>1</sup>, corresponde a esta Sala de Decisión desatar el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia del dieciocho (18) de diciembre de dos mil dieciocho (2018), proferida por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Manizales, que negó las súplicas de la demanda dentro del proceso de reparación directa promovido por el señor Carlos Mario Perdomo y otros contra la EPS COSMITET, la ESE Hospital San José de Viterbo y la Clínica Versailles S.A.

**LA DEMANDA**

En ejercicio del medio de control interpuesto el 16 de marzo de 2012 (fls. 207 a 230, C.1), la parte demandante solicitó lo siguiente:

**Pretensiones**

1. Que se declare administrativa, patrimonial y solidariamente responsables a la EPS COSMITET, a la ESE Hospital San José de Viterbo

---

<sup>1</sup> En adelante, CCA.

y a la Clínica Versalles por los perjuicios materiales y morales causados a la parte demandante como consecuencia de la falla médica en la que incurrieron y que generó la muerte de la señora María Teresa Perdomo Londoño.

2. Que como consecuencia de la anterior declaración, se condene a las entidades demandadas al pago de los siguientes perjuicios a favor de cada uno de los demandantes, en la siguiente proporción:

DEMANDANTE	CALIDAD EN QUE CONCURRE	PERJUICIOS MORALES (s.m.l.m.v.)	PERJUICIOS POR PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD (s.m.l.m.v.)	PERJUICIOS POR DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN (s.m.l.m.v.)
Carlos Mario Perdomo	Hijo	100	50	50
Lina María Giraldo Perdomo	Hija	100	50	50
Isaac Ayala Perdomo	Hijo	100	50	50
Dora Angélica Ayala Perdomo	Hija	100	50	50
José Humberto Perdomo Londoño	Hermano	50	25	25
Gonzalo Perdomo Londoño	Hermano	50	25	25
Miguel Ángel Perdomo Londoño	Hermano	50	25	25
Ismael Perdomo Londoño	Hermano	50	25	25
María Graciela Perdomo Londoño	Hermana	50	25	25

3. Que se ordene el cumplimiento de la sentencia de conformidad con el artículo 176 del CCA.
4. Que en el evento de no dar cumplimiento a la sentencia en los términos legales, se condene a la parte accionada al pago de intereses moratorios

desde la ejecutoria de la sentencia, conforme lo autoriza el artículo 177 del CCA.

5. Que se condene en costas a las entidades demandadas.

### **Hechos**

La parte accionante sustentó sus pretensiones bajo los siguientes supuestos de hecho (fls. 209 a 212, C.1), que en resumen indica la Sala.

1. Para el año 2009, la señora María Teresa Perdomo Londoño se encontraba afiliada a la EPS COSMITET.
2. El 18 de noviembre de 2009, la señora María Teresa Perdomo Londoño acudió a consulta general en la ESE Hospital San José de Viterbo con cuadro clínico de dolor abdominal de tres días de evolución, consistente en dolor en región hipogástrica, asociado a sangrado rectal, estreñimiento y pérdida de peso, con antecedente familiar de cáncer gástrico y diarrea desde hace tres meses.
3. El diagnóstico fue de infección de vías urinarias y como interrogante cáncer de colon. Por lo anterior, se ordenó una eco abdominal y control con resultado para definir valoración por cirujano.
4. No hay constancia en la historia clínica de la expedición de la solicitud de la ecografía abdominal y tampoco de que la EPS COSMITET hubiera autorizado dicho examen.
5. Sin haber recibido la orden médica ni la autorización para la realización de la ecografía abdominal, la señora María Teresa Perdomo Londoño tuvo que ingresar de nuevo a la ESE el 3 de enero de 2010, con dolor abdominal tipo cólico en mesogastrio, náuseas, emesis y diarrea. Allí fue atendida por la Dra. Diana Fajardo, quien la remitió a valoración por medicina interna.
6. El 3 de enero de 2010, la señora María Teresa Perdomo Londoño ingresó en mal estado a la sala de urgencias de la Clínica Versalles en Manizales, con dolor abdominal muy intenso localizado a nivel de epigastrio, mesogastrio e hipocondrio derecho, asociado a náuseas y emesis en múltiples ocasiones y ausencia de deposiciones. La paciente fue atendida por la Dra. Luz Tatiana Escobar Sierra.

7. Ante el estado de la paciente, el personal médico de la Clínica Versalles decidió ingresarla el 4 de enero de 2010 a la sala de cuidados intermedios y se programó laparotomía exploratoria en la tarde, luego de la cual fue trasladada a la unidad de cuidados intensivos por estado crítico.
8. El 6 de enero de 2010 se le realizó a la paciente revisión quirúrgica en la que se le practicó colectomía subtotal con resección de cáncer de recto sigmoides y colostomía tipo Hartman de transverso.
9. El 10 de enero de 2010, la señora María Teresa Perdomo Londoño fue llevada de nuevo a revisión quirúrgica, encontrándose líquido peritoneal turbio no purulento.
10. El 11 de enero de 2010, la paciente fue valorada por el Dr. Enrique Augusto Ramírez Latorre en la UCI de la Clínica Versalles.
11. Para el 22 de enero de 2010, la señora María Teresa Perdomo Londoño continuaba en aparentes malas condiciones generales, pálida, sin responder a estímulos verbales y propioceptivos adecuadamente, sin responder a estímulos verbales o dolorosos.
12. Para el 28 de enero de 2010, la paciente continuaba en malas condiciones, en coma vigil, y se le practicó nuevamente laparotomía encontrándose hematoma en cavidad abdominal.
13. El 3 de febrero de 2010, la señora María Teresa Perdomo Londoño continuaba en mal estado general, desacoplada de ventilación mecánica, requiriendo parámetros muy elevados, con desaturación marcada sostenida, se tornó hipotensa y arrítmica, se procedió a ventilación manual y presentó bradicardia extrema y luego arritmia ventricular. Luego de no responder a las maniobras, la paciente falleció a las 10:05 a.m.
14. El fallecimiento de la señora María Teresa Perdomo Londoño ha causado un profundo sufrimiento en su entorno familiar.

### **Fundamentos de derecho**

Como fundamentos de derecho la parte actora invocó el contenido de las siguientes disposiciones: Constitución Política: artículos 1, 2, 6, 11, 48, 49 y 90; Ley 446 de 1998: artículos 64 y 70; CCA: artículos 86, 132, 134B y 217; Ley

23 de 1981; Decreto 3380 de 1981; Ley 100 de 1993; Decreto 1298 de 1994; Decreto 1485 de 1994: artículo 2; Código Civil: artículos 2.341 y siguientes.

Aseguró que el servicio prestado a la señora María Teresa Perdomo Londoño estuvo lejos de cumplir los postulados normativos que ordenan que el mismo debe ser ofrecido con calidad y oportunidad. Acotó que el incumplimiento de tales mandatos fue el origen de la muerte de la paciente.

Manifestó que a la señora María Teresa Perdomo Londoño se le privó de la oportunidad que tenía de sobrevivir y/o de curarse; circunstancia esta por la cual se ha declarado la responsabilidad estatal en abundante jurisprudencia.

Afirmó que del análisis de la historia clínica de la paciente se advierte una falta de oportunidad de sobrevivir y/o recuperar la salud en el tratamiento ofrecido, toda vez que la ESE Hospital San José de Viterbo no tramitó oportunamente la orden médica para la realización de exámenes y la EPS COSMITET tampoco la autorizó a tiempo.

Expuso que la omisión y negligencia referida impidió la realización de exámenes que ayudaran a confirmar el diagnóstico inicial, configurándose así la falla institucional que dio lugar a esta demanda.

La tardanza en la realización de exámenes conllevó a empeorar la situación de la paciente.

### CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Dentro del término legal conferido para tal efecto y obrando debidamente representadas, las entidades accionadas contestaron la demanda de la siguiente manera.

#### **Hospital San José de Viterbo (fls. 1.235 a 1.237, C.1B)**

Precisó que la sospecha de cáncer de tracto intestinal se dio desde antes de la atención recibida por la señora María Teresa Perdomo Londoño el 18 de noviembre de 2009, pues desde el 25 de marzo de 2008 el personal de la ESE le había indicado la necesidad de que se hiciera un examen de tracto rectal para descartar inflamación o masas, al cual se negó la paciente. Acotó que también se le ordenó una colonoscopia de cuyo resultado la señora Perdomo Londoño tampoco dio cuenta a su médico. Indicó que lo anterior hace pensar en negligencia en auto cuidado.

Manifestó que en consulta posterior de la paciente se le ordenó la realización

de una ecografía abdominal para determinar presencia de masa; examen que la usuaria del sistema de salud tampoco se efectuó y, por ende, no entregó resultados para iniciar proceso de remisión a oncología.

Aseguró desconocer el proceso realizado por la paciente ante la EPS COSMITET para la autorización de la ecografía de abdomen total, pues no era de competencia de la ESE.

Manifestó que la paciente no consultó a la ESE entre el 18 de noviembre de 2009 y el 3 de enero de 2010, transcurriendo un mes y medio sin que se presentara el resultado del examen ordenado, lo que dificulta la atención médica.

Adujo que cuando la paciente acude a urgencias el 3 de enero de 2010, es remitida en un lapso de siete horas a un nivel de mayor complejidad, lo que evidencia celeridad y oportunidad en la prestación del servicio.

Se opuso a las pretensiones de la demanda con fundamento en que el hospital cumplió todos los protocolos y guías de atención de acuerdo con su nivel de complejidad, y le prescribió a la paciente exámenes que ésta se negó a realizarse o que negligentemente se abstuvo de tramitar.

Propuso como excepción la de *“cobro de lo no debido”*, en la medida en que no existe causa para una indemnización ya que la entidad actuó correctamente en el procedimiento realizado con la paciente.

#### **EPS COSMITET (fls. 1.216 a 1.222, C.1B)**

Precisó en cuanto a los hechos que la expedición de las solicitudes y autorizaciones de exámenes no constan en las historias clínicas, por lo que se trata de un procedimiento administrativo ajeno a la atención que se hace constar en la historia clínica.

Se opuso a las pretensiones de la demanda con fundamento en los medios exceptivos que denominó: *“CADUCIDAD DE LA ACCIÓN”*, por haber transcurrido más de los años desde la ocurrencia de los hechos y la presentación de la demanda; *“IMPUTABILIDAD DEL DAÑO”*, como quiera que desde el momento en el cual se le informó que la señora María Teresa Perdomo Londoño presentaba un tumor rectal, la entidad realizó y gestionó administrativamente todos los controles requeridos; *“CUMPLIMIENTO ADECUADO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LA ENTIDAD DEMANDADA”*, teniendo en cuenta que la EPS puso a disposición de la paciente los servicios de una institución de tercer nivel, que le brindó una

atención oportuna, eficaz y adecuada; *"INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD"* entre la conducta del equipo médico y la patología de la paciente que permita hacer una imputación jurídica; *"CASO FORTUITO"*, en la medida en que el agravamiento de la paciente y la aparición de complicaciones no obedecieron a la gestión culposa de los galenos sino a las limitaciones propias de la etiología de la enfermedad, que constituyen contingencias puramente aleatorias del curso de la patología; *"CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO"*, conforme a lo previsto por el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981 que reglamenta la actividad médica; y *"(...) GENÉRICA"*, respecto de cualquier otra excepción que se encuentre probada al momento de dictar sentencia conforme lo establece el artículo 164 del CCA.

### **Clínica Versalles (fls. 268 a 291, C.1A)**

Explicó que la clínica atiende a los pacientes que son remitidos por la EPS COSMITET para la prestación de servicio en tercer nivel de complejidad, garantizando la calidad, continuidad e integralidad en la atención.

Precisó que la responsabilidad en términos de manejo y cuidado de los pacientes inicia a partir del momento en que éstos son remitidos de otras entidades para la prestación del servicio, por lo que el análisis de la atención brindada debe hacerse por separado y teniendo en cuenta el cuadro clínico al momento del ingreso a la IPS respectiva.

Indicó que para un entendimiento adecuado de las complicaciones que le sobrevinieron a la señora María Teresa Perdomo Londoño, debe tenerse en cuenta que ésta tenía como patología de base un cáncer rectal que había generado obstrucción intestinal que afectaba todo el espesor de la pared rectal y que había comprometido los ganglios linfáticos. Acotó que en pacientes con cáncer existe una disminución de la función de las células del sistema inmune lo que los hace más proclives a las infecciones y a presentar complicaciones.

Señaló que el diagnóstico de cáncer rectal de la paciente, que no estaba referido en la remisión, alteraba de manera significativa su cálculo de sobrevivencia aún si hubiera sido controlado inicialmente, en la medida en que si la patología ya había ocasionado una obstrucción intestinal, era porque su estado era avanzado.

Afirmó que los diagnósticos de la remisión no incluían cáncer, por lo que a la llegada de la paciente a la IPS se iniciaron estudios paraclínicos y ayudas diagnósticas para descartar patología de origen biliar u obstrucción

intestinal, se ordenó hospitalizarla e iniciar líquidos para tratar su deshidratación.

Manifestó que el cuadro clínico, el resultado de los exámenes de laboratorio y el reporte de los RX de abdomen hacían pensar que el diagnóstico podía ser compatible con una obstrucción intestinal y con una infección urinaria, para la cual se inició antibióticos.

Expuso que la paciente efectivamente fue trasladada a cuidados intermedios y se programó para laparotomía exploratoria por presentar síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.

Sostuvo que luego del procedimiento quirúrgico, el diagnóstico de obstrucción intestinal ahora incluía un tumor rectal, así como una isquemia y una colitis ulcerativa que podía ser el antecedente del cáncer rectal.

Refirió que el desenlace fatal de la paciente fue a causa de la enfermedad de base que presentaba, pues al ingresar a la IPS presentaba obstrucción intestinal secundaria a la masa que tenía en el recto, la cual había generado una distensión importante del colon, el que presentaba zonas de isquemia. Acotó que luego de la primera laparotomía exploratoria sobrevinieron una cascada de complicaciones secundarias a las condiciones intrínsecas de la paciente.

Adujo que con base en lo expuesto en la demanda, la parte actora no reprocha ninguna actuación u omisión de la IPS en la muerte de la señora María Teresa Perdomo Londoño, sino que las predica de la ESE y de la EPS. Lo anterior confirma, en criterio de la Clínica Versalles, que la atención brindada a la paciente fue oportuna, que no hubo error en los diagnósticos, que se le realizaron los exámenes que se requirieron y en general, que se puso a su disposición todos los medios de que disponía la IPS para lograr la recuperación de la salud de la paciente, lo que desafortunadamente no ocurrió por la gravedad de la patología que presentaba.

Propuso como excepciones las que denominó: ***“AUSENCIA O INEXISTENCIA DE FALLA EN LA ATENCIÓN BRINDADA A LA PACIENTE EN LA IPS CLINICA (sic) VERSALLES”***, en el entendimiento que la entidad le brindó a la paciente toda la atención y el cuidado que la *lex artis* recomienda para el manejo de las patologías que presentaba y que se fueron agregando y complicando hasta causarle la muerte, debido a la misma; ***“AUSENCIA DE CULPA DEL PERSONAL MEDICO (sic) Y PARAMEDICO (sic) ADSCRITO A LA CLINICA (sic) VERSALLES S.A.” DEL HECHO GENERADOR DEL DAÑO ALEGADO ATRIBUIBLE A LA***



*DEMANDADA*”, en tanto la paciente fue monitoreada permanentemente durante la permanencia de la misma en la clínica por parte del cuerpo médico y un grupo interdisciplinario de especialistas, entre ellos, cirujanos generales, coloproctólogo, neurólogo, infectólogo, especialistas en manejo de pacientes críticos, nefrólogo, oncólogo, entre otros; *“CUMPLIMIENTO ADECUADO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO (...) DE LA ENTIDAD IPS CLINICA (sic) VERSALLES S.A.”*, como quiera que la atención en salud brindada fue oportuna, eficaz y adecuada, sin que se escatimaran recursos humanos ni científicos para prestar el servicio a la paciente, aclarando en todo caso que la responsabilidad médica es de medios y no de resultados; y *“(…) GENÉRICA”*, en relación con toda otra excepción que encuentre probada en el proceso.

### **LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA**

La Clínica Versalles S.A. llamó en garantía a la compañía Liberty Seguros S.A. (fls. 1.194 a 1.196, C.1B), con fundamento en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales número 257512, con vigencia del 31 de enero de 2009 y el 31 de enero de 2010.

El Hospital San José de Viterbo llamó en garantía a la EPS COSMITET (fls. 1.239 a 1.241, C.1B), en virtud del contrato de prestación de servicios de salud suscrito entre ambas entidades.

Con auto del 16 de diciembre de 2013 (fls. 1.282 y 1.283, C.1B), el Juzgado Séptimo Administrativo de Descongestión del Circuito de Manizales admitió el llamamiento en garantía formulado por la Clínica Versalles S.A. respecto de la aseguradora Liberty Seguros S.A.

Por auto del 26 de febrero de 2014 (fls. 1.295 a 1.297, C.1B), el citado Juzgado rechazó por improcedente el llamamiento en garantía propuesto por el Hospital San José de Viterbo contra la EPS COSMITET.

### **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

Por escrito que obra en folios 1.317 a del cuaderno 1B, Liberty Seguros S.A. se pronunció frente a la demanda instaurada así como en relación con el llamamiento formulado por la Clínica Versalles S.A., de la siguiente manera.

Aseguró no constarle ninguno de los hechos de la demanda, por lo que manifestó atenerse a lo que resultare probado en el proceso. Sin embargo, adujo que de la historia clínica de la paciente se desprende que recibió una

adecuada atención en salud por parte de la Clínica Versalles.

Se opuso a las pretensiones de la demanda, pues consideró que existen claros eximentes de responsabilidad que exoneran de obligación indemnizatoria a la Clínica Versalles, por cuanto nunca actuó de manera deficiente, tardía o equivocada en la atención médica que le prestó a la señora María Teresa Perdomo Londoño.

Estimó que al no tener ninguna responsabilidad la Clínica Versalles en la muerte de la paciente, mal puede predicarse responsabilidad pecuniaria por parte de la aseguradora.

Objetó la estimación razonada de la cuantía, por considerar que es exagerada y notoriamente injusta.

Propuso los siguientes medios exceptivos: “(...) **INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL**”, en vista de que la Clínica Versalles hizo uso de todos los recursos necesarios para el adecuado manejo de la atención en salud que brindó a la señora María Teresa Perdomo Londoño; “(...) **DILIGENCIA Y CUIDADO DE LA CLINICA (sic) VERSALLES S.A. EN LA PRESTACION (sic) DEL SERVICIO A LA SEÑORA MARIA (sic) TERESA PERDOMO LONDOÑO**”, en tanto diagnosticó correctamente a la paciente a su ingreso a la IPS, le ordenó los exámenes de laboratorio adecuados y ofreció el tratamiento que correspondía conforme a los protocolos médicos; “(...) **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL**”, pues de acuerdo con la historia clínica de la paciente, la muerte de ésta no se debió a la realización de un tratamiento equivocado o a una supuesta negligencia, impericia o descuido en la atención médica prestada, sino a la patología misma que presentaba de cáncer rectal que tenía un porcentaje mínimo de posibilidad de sobrevivida; “(...) **AUSENCIA O INDEBIDA ACUMULACION (sic) DE PRETENSIONES**”, por cuanto las pretensiones de la demanda no gozan de la precisión, claridad y coherencia exigidas, máxime si se toma la pérdida de oportunidad de recuperación de la salud no como una causa generadora de perjuicios sino un perjuicio como tal; “(...) **CARGA DE LA PRUEBA**”, en los términos del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil; “(...) **SUBSIDIARIA: INSUFICIENCIA DE LA PRUEBA PARA DEMOSTRAR PREJUICIOS**”, por considerar que los elementos materiales probatorios allegados con la demanda no son suficientes para acceder a las pretensiones; “(...) **SUBSIDIARIA: IRREAL TASACION (sic) DE PERJUICIOS**”, pues éstos son exagerados y salidos de toda realidad, en tanto no cuentan con pruebas válidas que los sustenten sino simples especulaciones; y “(...) **SUBSIDIARIA: LA GENERICA (sic)**”, de conformidad con el artículo 306 del Código de Procedimiento Civil.

En punto al llamamiento en garantía, explicó que aunque la póliza de responsabilidad civil extracontractual existe, debe estarse a lo dispuesto por ella en sus cláusulas.

Frente al llamamiento en garantía, la aseguradora propuso las siguientes excepciones: “(...) **PRINCIPAL: INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN AL NO EXISTIR RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL ASEGURADO**”, por cuanto al demostrarse que el daño alegado no puede ser imputado a la Clínica Versailles, no es procedente condenar a la llamada en garantía; “(...) **PRINCIPAL: AUSENCIA DE LA OBLIGACION (sic) DE RESPONDER POR PERJUICIOS POR PARTE DE LA IPS CLINICA (sic) VERSALLES S.A.**”, conforme al contrato de prestación de servicios suscrito con la EPS, en el cual no se pactó la posibilidad de que la IPS respondiera por posibles deficiencias en esa materia; “(...) **SUBSIDIARIA: LIMITE (sic) DE LA SUMA ASEGURADA**”, ya que en el eventual caso de una condena, la llamada en garantía responde por el valor de la suma asegurada por evento, teniendo en cuenta si con anterioridad se hicieron otros pagos por indemnizaciones que afectaban la misma póliza; “(...) **SUBSIDIARIA: DEDUCIBLE PACTADO**”, que en este caso corresponde al 10% del valor de la pérdida, mínimo \$9'000.000; “(...) **SUBSIDIARIA: COBERTURA LIMITADA POR EVENTO, DAÑOS MORALES Y FISIOLÓGICOS (sic)**”, en el entendimiento que la póliza limitó esta clase de perjuicios a la suma de \$300'000.000 por evento; y “(...) **SUBSIDIARIA. LA GENERICA (sic)**”, en relación con cualquier otra excepción que resultare acreditada en el proceso conforme lo prevé el artículo 306 del Código de Procedimiento Civil.

### LA SENTENCIA APELADA

El 18 de diciembre de 2018, el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Manizales dictó sentencia en el asunto de la referencia (fls. 1.483 a 1.499, C.1B), a través de la cual negó las pretensiones de la demanda, con fundamento en las siguientes consideraciones.

Inicialmente precisó que en el presente asunto no se configuró el fenómeno de la caducidad como lo sugiere la EPS COSMITET, por cuanto la demanda se presentó dentro de los dos años siguientes al fallecimiento de la señora María Teresa Perdomo Londoño.

A continuación indicó que la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria invocada en la demanda debe analizarse bajo el título de imputación de falla probada del servicio, correspondiendo a la parte demandante acreditar el daño, la falla en el acto médico y el nexo causal.

Señaló que en el presente asunto se acreditó debidamente la existencia del daño, concretado en el fallecimiento de la señora María Teresa Perdomo Londoño.

En punto a la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, la Juez *a quo* precisó que la imputación de la demanda frente a las entidades accionadas corresponde a las supuestas falencias en el trámite oportuno de la orden médica para la realización de exámenes prescritos el 18 de noviembre de 2009, y que hubieran ayudado a confirmar el diagnóstico inicial.

Conforme a las pruebas allegadas al expediente, la Juez de primera instancia indicó que la señora María Teresa Perdomo Londoño acudió a urgencias del Hospital San José de Viterbo el 18 de noviembre de 2009 por presentar dolor abdominal con tres días de evolución. Señaló que con ocasión de esa consulta, el médico que realizó la valoración le ordenó una ecografía abdominal total.

Manifestó la Juez que no hay evidencia de que la paciente se hubiere realizado el examen mencionado, ni de que hubiera solicitado la cita de medicina general para control con resultados.

Afirmó que el 3 de enero de 2010, esto es, pasado un mes y quince días desde la primera consulta, la señora María Teresa Perdomo Londoño nuevamente acudió a urgencias de la ESE en delicado estado de salud, por lo que fue remitida a la Clínica Versalles de Manizales.

Expuso que el 4 de enero de 2010, la paciente fue sometida a cirugía de laparotomía exploratoria, en la cual se encontró una obstrucción intestinal secundaria a tumor rectal.

Explicó que posteriormente la señora María Teresa Perdomo Londoño permaneció en UCI en estado crítico, el cual fue desmejorando y complicándose hasta que falleció el 3 de febrero de 2010.

Con base en los testimonios médicos rendidos en este proceso, la Juez *a quo* precisó que el cáncer encontrado en la paciente era ya muy avanzado, con una evolución previa de más de un año por los síntomas consignados en la historia clínica, haciendo que su supervivencia fuera menos del 15% a un año, y teniendo en cuenta que para ese estadio de la enfermedad, no existían tratamientos curativos sino paliativos.

Atendiendo el dictamen pericial rendido en el proceso, la Juez manifestó que la ESE no incurrió en falla alguna en la atención en salud brindada, como quiera que actuó responsablemente en la orden de exámenes para la detección y comprobación del tumor rectal, que le permitiera definir su tratamiento específico.

Reprochó la falta de autocuidado de la paciente, pues al parecer no se practicó la colonoscopia enviada desde junio de 2009 y tampoco la ecografía abdominal ordenada en noviembre de 2009, y que sólo consultó nuevamente el 3 de enero de 2010 cuando se encontraba ya en estado grave de salud. Acotó que no hay constancia de que la paciente realizara alguna diligencia tendiente a materializar dichas órdenes médicas ante la EPS COSMITET.

Indicó que cuando la señora Perdomo Londoño consultó en enero de 2010, fue inmediatamente remitida por la ESE, por lo que tampoco puede considerarse que hubo negligencia o demora en la atención por parte de ésta.

Manifestó que cuando la paciente ingresó a la Clínica Versalles se le prestaron todos los servicios médicos requeridos, pese a lo cual falleció debido al estado avanzado en el que se encontraba el cáncer de colon que padecía desde hace varios años.

Concluyó entonces que no se demostró falla alguna por parte de las entidades accionadas, pues le prestaron el servicio médico de manera pronta y cumplida, siendo la patología que padecía la causa de su fallecimiento.

Finalmente se abstuvo de condenar en costas.

### **RECURSO DE APELACIÓN**

Inconforme con la decisión adoptada por la Juez *a quo*, actuando dentro del término legal, la parte demandante interpuso recurso de apelación contra el fallo de primera instancia (fls. 1.502 a 1.505, C.1B), manifestando tener como fundamento de la alzada los argumentos expuestos en la demanda y adicionalmente los siguientes.

Manifestó que la Juez de primera instancia enfocó la sentencia en la atención médica prestada a la señora María Teresa Perdomo Londoño en noviembre de 2009, omitiendo que el daño causado se originó en la falta de autorizaciones oportunas desde el año 2008 por parte de la EPS COSMITET, para la detección temprana de la enfermedad que aquejaba a la paciente, lo que a la postre generó que ésta falleciera en febrero de 2010.

Sostuvo que la Juez *a quo* hizo a un lado algunas de las conclusiones del dictamen pericial, en las que se indicó que si el cáncer rectal que afectó a la señora Perdomo Londoño hubiera sido detectado a su inicio, la cirugía en asocio de radio y quimioterapia hubiera sido curativa y hubiese aumentado su supervivencia.

Adujo que conforme a la historia clínica de la paciente, los primeros signos de alarma se detectaron desde el 25 de marzo de 2008, cuando se consultó por deposiciones con moco y sangre. Explicó que pese a que la ESE ordenó la realización de una colonoscopia total, dicha orden médica no fue autorizada por COSMITET.

Expuso que no hubo deficiencias en la atención brindada por el Hospital San José de Viterbo y la Clínica Versalles; pero que la EPS COSMITET incurrió en falla al no autorizar la colonoscopia total que era clave para precisar el diagnóstico.

Reprochó que la Juez de primera instancia trasladara a la parte actora la carga de probar que la señora María Teresa Perdomo Londoño sí gestionó la autorización de los exámenes ordenados, pese a que la EPS COSMITET se encuentra en mejor posición probatoria, al poder allegar al expediente las autorizaciones que hubiera expedido desde el año 2008.

Sostuvo que aunque no puede afirmarse que la EPS COSMITET hizo que el cáncer surgiera en la paciente, lo cierto es que al no expedir las autorizaciones oportunamente, le hizo perder la posibilidad de recibir un tratamiento adecuado y oportuno.

Afirmó que pese a la urgencia, la paciente debió esperar demasiado tiempo para que se hiciera efectiva una autorización de exámenes que nunca llegó, lo que conllevó a empeorar su afección.

Con el fin de determinar que hubo falla en el servicio por parte de la EPS COSMITET, la parte recurrente solicitó con fundamento en el artículo 212 del CPACA, ordenar como prueba en segunda instancia que dicha entidad aporte copia de las autorizaciones que hubiera expedido a la señora María Teresa Perdomo Londoño desde el año 2008.

## **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA**

### **Parte demandante y Hospital San José de Viterbo**

Guardaron silencio.

#### **COSMITET EPS (fls. 9 a 13, C.8)**

Intervino para solicitar que se confirme la providencia recurrida, pues ésta fue acertada en señalar que quedó demostrada la pericia, disposición y aplicación de conocimiento de todo el personal médico que participó en la atención prestada a la señora María Teresa Perdomo Londoño.

Reiteró que desde que le fue informado el cáncer rectal de la paciente, la EPS no escatimó ningún esfuerzo en gestionar administrativamente todos los controles requeridos para que se le brindara una atención integral. Acotó que en el expediente no existe soporte alguno de que la entidad se hubiera negado a prestar algún servicio.

Reprochó que en la demanda no se precise la supuesta falla en la que incurrió la EPS, la que además no se probó en el proceso; y que además la misma paciente no hubiere atendido el principio de autocuidado.

#### **Clínica Versalles (fls. 14 a 17, C.8)**

Indicó que la IPS nunca debió ser demandada, pues como lo reconoce la misma parte actora en su recurso de apelación, la atención que aquella brindó a la señora María Teresa Perdomo Londoño fue adecuada.

Cuestionó que la parte actora no hubiese concretado la falla que pretendía atribuirle a la clínica, al punto de que se observa que su inconformidad radica en la no tramitación y falta de autorización para la práctica de unos exámenes diagnósticos que según ella eran indispensables para establecer la patología de la paciente; omisión esta que en todo caso no puede ser imputada a la IPS.

Por lo anterior, solicitó confirmar la sentencia objeto de apelación.

#### **Liberty Seguros S.A. (fls. 18 y 19, C.8)**

Manifestó que la sentencia de primera instancia se encuentra ajustada a derecho, como quiera que no se demostró falla alguna en este proceso en relación con las atenciones y procedimientos practicados a la paciente para tratar un cáncer demasiado avanzado, en relación con el cual la misma interesada no había hecho gestiones para diagnosticarlo.

Indicó que en el recurso de apelación la parte actora no hace ningún reparo ni endilga responsabilidad alguna a la Clínica Versailles, sino que por lo contrario considera que la práctica médica de esa institución fue totalmente acertada.

Consideró entonces que la sentencia de primera instancia no puede modificarse en lo que respecta a la Clínica Versailles, pues la parte interesada confesó que la atención prestada por aquella IPS fue adecuada y oportuna de conformidad con la evolución de la patología presentada por la paciente.

### **CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO**

El Ministerio Público no emitió concepto en el asunto de la referencia.

### **TRÁMITE PROCESAL DE SEGUNDA INSTANCIA**

**Reparto.** Para conocer del recurso de alzada, el expediente fue repartido a este Tribunal el 27 de febrero de 2019, y allegado el 12 de abril del mismo año al Despacho del Magistrado Ponente de esta providencia (fl. 3, C.8).

**Admisión y alegatos.** Por auto del 12 de abril de 2019 se admitió el recurso de apelación (fl. 3, C.8); posteriormente se corrió traslado para alegatos (fl. 6, ibídem), derecho del cual sólo hicieron uso la EPS COSMITET, la Clínica Versailles y la llamada en garantía Liberty Seguros S.A. (fls. 9 a 13, 14 a 17 y 18 y 19, C.8, respectivamente). El Ministerio Público no intervino en esta oportunidad.

**Paso a Despacho para sentencia.** El 5 de agosto de 2019 el proceso ingresó a Despacho para sentencia (fl. 20, C.8).

**Niega prueba.** Con auto del 18 de agosto de 2021 (archivo n° 01 del expediente digital), el Despacho negó el decreto de la prueba documental solicitada por la parte actora en el recurso de apelación.

**Nuevo paso a Despacho para sentencia.** El 27 de agosto de 2021 el proceso ingresó nuevamente a Despacho para sentencia (archivo n° 04 del expediente digital), la que se dicta en seguida, atendiendo el orden de ingreso del respectivo proceso para tales efectos.

### **CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL**

Procede el Tribunal a resolver el recurso de apelación interpuesto por la



parte demandante contra la sentencia dictada en primera instancia por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Manizales, en los estrictos términos en que aquel fue formulado.

### **Problema jurídico**

La cuestión que debe resolverse en el *sub examine* se centra en resolver las siguientes preguntas:

- *¿La EPS COSMITET le restó a la señora María Teresa Perdomo Londoño la oportunidad de acceder al tratamiento que su patología requería y que le hubiese permitido mejorar sus condiciones de salud e incluso sobrevivir?*
- *En caso afirmativo, procede determinar la indemnización por pérdida de oportunidad.*

Para despejar los interrogantes planteados, la Sala abordará los siguientes aspectos: **i)** generalidades de la responsabilidad extracontractual del Estado hechos acreditados; **ii)** responsabilidad por pérdida de la oportunidad de mejoramiento de las condiciones de salud y conservación de la vida del paciente; **iii)** hechos acreditados; y **iv)** acreditación de los elementos de la responsabilidad por pérdida de la oportunidad en el caso concreto.

#### **1. Generalidades de la responsabilidad extracontractual del Estado**

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 90 de la Constitución Política, el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, norma que le sirve de fundamento al actual artículo 140 del CPACA que consagra el medio de control de reparación directa, cuyo ejercicio dio origen al presente proceso y que establece la posibilidad que tiene el interesado de demandar la reparación del daño cuando su causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa.

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

Atendiendo el título de imputación aplicable en cada caso, se constatará la

existencia de los siguientes elementos que estructuran la responsabilidad de la administración pública por sus hechos u omisiones; aspectos éstos que conviene dilucidar a manera de exordio.

La jurisprudencia y la doctrina, a partir de las sucesivas reformas constitucionales y legales que se han dado en Colombia, han señalado que para deducir la responsabilidad de la administración pública por sus hechos u omisiones, deben reunirse tres condiciones:

Como primer elemento de la responsabilidad pública, el *daño o perjuicio* por el cual se reclama la indemnización debe tener la característica de ser resarcible, indemnizable, teniendo en cuenta que no todos lo son; algunos perjuicios no son resarcibles por parte de quien los ocasiona, como sucede cuando la persona que los padece está obligada a asumir las consecuencias en virtud del mandato legal o constitucional, impuesto en función del interés general, cuando éste prima sobre el interés individual.

El *hecho de la administración* se concreta en una actuación u omisión de los agentes del Estado, cuando obran u omiten obrar en ejercicio de sus funciones públicas, es decir, en representación de la administración, salvo cuando se configura lo que en la doctrina y jurisprudencia se conoce como la *falta personal del agente*, caso en el cual, responde el empleado total o parcialmente por los perjuicios derivados del hecho.

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

Por regla general, corresponde a la parte demandante la comprobación plena de los hechos de su demanda, en los términos del artículo 167 del CGP, es decir, de los tres elementos que permiten deducir la responsabilidad.

## **2. Responsabilidad por pérdida de oportunidad de mejoramiento de las condiciones de salud y conservación de la vida del paciente**

Dado que la parte recurrente alega que en el presente asunto no se configura responsabilidad de las entidades demandadas por la muerte en sí misma de la señora María Teresa Perdomo Londoño, sino una responsabilidad por

pérdida de oportunidad de sobrevida, de recuperación o de mejoramiento de las condiciones de salud, pasa el Tribunal a analizar si ésta se halla acreditada en el expediente con ocasión de la supuesta omisión en que incurrió la EPS COSMITET de expedir tempranamente las autorizaciones para la realización de exámenes que hubieran podido detectar la patología que presentaba la paciente.

En relación con la pérdida de oportunidad o pérdida de chance, el Consejo de Estado ha indicado<sup>2</sup> que aquella *“(...) se configura en todos aquellos casos en los que una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro, acontecer o conducta que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial. Dicha oportunidad perdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio a actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba, razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento<sup>3</sup>”*.

Ha señalado igualmente el Alto Tribunal<sup>4</sup> que *“A pesar de las diversas teorías empleadas para explicar la pérdida de oportunidad, recientemente esta Subsección se ha pronunciado en el sentido de considerar que la postura que mejor se ajusta a dicho concepto es aquella que la concibe como un daño derivado de la lesión a una expectativa legítima<sup>5</sup>, diferente de los demás daños que se le pueden infligir a una*

---

<sup>2</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. Consejero Ponente: Dr. Ramiro Pazos Guerrero. Sentencia del 8 de agosto de 2018. Radicación número: 05001-23-31-000-2002-00774-01(45138).

<sup>3</sup> Cita de cita: Consejo de Estado Sección Tercera, sentencia de 11 de agosto de 2010, exp. 18593, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

<sup>4</sup> Ver nota al pie nº 14.

<sup>5</sup> Cita de cita: Esta Subsección en decisión reciente señaló que es posible aplicar la teoría de la pérdida de oportunidad a casos donde se vulneren expectativas legítimas: “El modo de reparación de daños antijurídicos derivados de vulneraciones a expectativas legítimas se debe enmarcar dentro de los parámetros de la oportunidad pérdida, siguiendo la premisa conocida del derecho de daños que circunscribe la indemnización de los perjuicios al daño, “solo el daño y nada más que el daño” a fin de evitar un enriquecimiento sin justa causa a favor de la víctima y no contrariar las reglas de la institución jurídica de la responsabilidad estatal: “el daño es la medida del resarcimiento”(…). //10.2.8.2.1. Teniendo en consideración que el daño se origina por la amputación de una expectativa legítima a la consolidación de un derecho, bien sea, en tratándose de una aspiración de obtener un beneficio o una ganancia -polo positivo-, o bien cuando la víctima tenía la aspiración de evitar o mitigar un perjuicio y, como consecuencia de la abstención de un tercero, dicho curso causal dañoso no fue interrumpido -polo negativo-, se debe declarar la responsabilidad del Estado y reparar dicha frustración de la expectativa legítima dentro de los presupuestos de la teoría de la pérdida de oportunidad cuyo monto dependerá de la mayor o menor probabilidad y cercanía de su

*persona, como lo son, entre otros, la muerte (vida) o afectación a la integridad física, por lo que así como se estructura el proceso de atribución de estos últimos en un caso determinado, también se debe analizar la imputación de un daño derivado de una vulneración a una expectativa legítima en todos los perjuicios que de ella se puedan colegir, cuya naturaleza y magnitud varía en función del interés amputado y reclamado.”.*

La jurisprudencia del Consejo de Estado<sup>6</sup> ha previsto como elementos de la pérdida de oportunidad, los siguientes: **i)** falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar; **ii)** certeza de la existencia de una oportunidad; y **iii)** certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible del patrimonio de la víctima.

### **3. Hechos acreditados**

En aras de establecer si los elementos de la responsabilidad por pérdida de la oportunidad se encuentran configurados, procede esta Sala de Decisión a reseñar preliminarmente las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos que dieron origen a esta demanda y que se encuentran acreditados en el expediente.

#### a) Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Según consta en la historia clínica de la señora María Teresa Perdomo Londoño, ésta se encontraba afiliada a la EPS COSMITET como cotizante; entidad que tenía suscritos contratos de prestación de servicios médicos con las IPS Hospital San José de Viterbo ESE y la Clínica Versalles.

#### b) Consultas con médico general en la ESE Hospital San José de Viterbo y trámite de las mismas

De la historia clínica que obra en el expediente relativa a la atención prestada por el Hospital San José de Viterbo a la señora María Teresa Perdomo Londoño (fls. 2 a 125, C.4), esta Sala extrae las siguientes consultas hechas por la paciente, así como el trámite de las mismas, por considerarlas relevantes para el asunto:

---

ocurrencia”: Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 31 de agosto de 2015, rad. 22637, con ponencia de quien proyecta el presente fallo.

<sup>6</sup> Ver nota al pie nº 14.

- El 25 de marzo de 2008, la señora María Teresa Perdomo Londoño consultó por presentar deposiciones con sangre y moco blanco sin dolor rectal (fls. 45 y 106 vuelto, C.4).

El médico tratante consignó que la paciente se había opuesto a examen rectal, por lo que le explicó las consecuencias que traía dicha negativa (fls. 46 y 106 vuelto, C.4).

Como plan de manejo, el médico ordenó un coprológico de sangre oculta en heces y una colonoscopia total (fls. 46 y 106 vuelto, C.4).

Anotó finalmente el galeno en la consulta que existían exámenes pendientes porque la paciente no se los había realizado, por lo que le explicó las consecuencias de ello (fls. 46 y 106 vuelto, C.4).

- El 29 de marzo de 2008, consta en la historia clínica que la paciente se realizó exámenes de sangre y el coprológico (fl. 114, C.4). Sin embargo, no hay constancia de control con resultados.
- El 3 de octubre de 2008, la paciente asistió a consulta en la que manifestó presentar dolor abdominal y sangrado leve, y refirió deposición mucosangrienta (fls. 46 y 106 vuelto, C.4).

En la citada consulta sólo consta el resultado del examen coprológico ordenado al parecer anteriormente, pero no se menciona nada acerca de la colonoscopia.

Con base en los exámenes allegados por la paciente, se le diagnosticó amibiasis y se le formuló metronidazol (fls. 46 y 106 vuelto, C.4).

- El 26 de mayo de 2009, la paciente acudió a consulta refiriendo pérdida de peso en el último mes o dos meses, sin ninguna otra sintomatología (fl. 48, C.4).

En la consulta se consignó que la paciente no había llevado el resultado de los exámenes solicitados hacía dos años, por lo que le explicaron los riesgos y las observaciones (fl. 49, C.4).

Como plan de manejo, el médico ordenó la realización de exámenes de TSH, glicemia, creatinina y coprológico, para valorarla con resultados (ibídem).

- El 26 de junio de 2009 consta que la paciente se realizó exámenes de

sangre y coprológico (fls. 111 a 113, C.4).

- Posterior a esta fecha, no hay consultas para la valoración con los resultados.
- El 18 de noviembre de 2009, la paciente consultó por presentar dolor abdominal de tres días de evolución en región hipogástrica, y estreñimiento (fls. 50 y 122, C.4).

El médico tratante anotó que la paciente se encontraba tomando medicamentos formulados por farmaceuta sin reportar mejoría.

Consignó el galeno igualmente la existencia de cambio en hábito intestinal, consistente en sangrado rectal hasta el período de estreñimiento asociado a heces en forma de tiras o bolitas, la pérdida de peso y el antecedente familiar de cáncer gástrico.

En el examen físico efectuado se anotó que no era posible determinar presencia de masas por grasa pericólica (fls. 50 y 122, C.4).

Se diagnosticó con infección urinaria y se consignó igualmente la impresión diagnóstica de cáncer de colon a determinar (fls. 50 y 122, C.4).

Como conducta, el médico decidió solicitar ecografía abdominal total, le envió medicamentos y prescribió control con resultados para definir valoración por cirugía (fls. 50, 51 y 122, C.4).

- No hay constancia en la historia clínica de que la paciente se realizara el citado examen ni que acudiera a control con resultados.

c) Ingreso por urgencias

El 3 de enero de 2010, la señora María Teresa Perdomo Londoño ingresó por el servicio de urgencias al Hospital San José de Viterbo por presentar dolor abdominal de dos horas de evolución, náuseas, emesis y estreñimiento (fls. 51 y 123, C.4).

Se emitieron como diagnósticos los de: “[ilegible] *bacteriana?*”, “*diverticulitis??*” y “*abdomen agudo*” (fls. 51 y 123 vuelto, C.4).

d) Remisión a tercer nivel de complejidad

Como plan de manejo, el médico tratante decidió remitir de urgencia a la paciente a las especialidades de cirugía general y medicina interna (página 1 del PDF visible a folio 128 del cuaderno 4).

No obra fecha ni hora en la orden de remisión y en ella se indica que la paciente presenta dolor abdominal tipo cólico intenso, náuseas y emesis.

El diagnóstico con el cual se remite a la paciente es de abdomen agudo, y como diagnósticos por verificar se anotó diverticulitis y cetoacidosis diabética.

e) Atención brindada por la Clínica Versalles

La paciente fue remitida y aceptada por la Clínica Versalles, en donde fue atendida por un amplio equipo interdisciplinario de especialidades médicas como cirugía general, intensivista, neurología, infectología, nefrología, oncología, terapeuta respiratorio, y fisioterapeuta; y además estuvo acompañada por personal de enfermería que la monitoreó constantemente. Se observa así mismo que se le practicaron exámenes paraclínicos y de diagnóstico como ecografías, TAC, radiografías, endoscopias; y que se le suministraron medicamentos.

De la historia clínica respectiva (PDF visible a folio 128 del cuaderno 4), se extraen los siguientes apartes relevantes para este asunto:

- El 3 de enero de 2010 a las 6:24 p.m., la paciente ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Versalles con ocasión de la remisión hecha por el Hospital San José de Viterbo (página 3).

Se consignó que la paciente tenía antecedente de hipertensión arterial y de ser fumadora pesada (página 3).

Anotó el médico tratante que la paciente presentaba cuadro clínico iniciado en la noche del día anterior consistente en dolor abdominal muy intenso localizado a nivel de epigastrio, mesogastrio e hipocondrio derecho, asociado a náuseas y emesis en múltiples ocasiones y ausencia de deposiciones. Indicó así mismo que la paciente había recibido enema y que sus deposiciones eran como cintas. Anotó que la paciente presentaba distensión abdominal y dificultad para la micción (página 3).

Al realizarse examen físico se anotó que se trataba de una paciente deshidratada, con distensión abdominal, hipertimpanismo y dolor a la

palpación de epigastrio, mesogastrio e hipocondrio derecho, peristaltismo disminuido, por lo que se decidió iniciar manejo sintomático y estudios paraclínicos con el fin de descartar patología de origen biliar u obstrucción intestinal (página 3).

Se diagnosticó con abdomen agudo y gastritis, y a determinar pancreatitis, colelitiasis versus colecistitis y obstrucción intestinal (página 4).

Se ordenó entonces hospitalizar a la paciente, iniciar líquidos endovenosos, se le administraron medicamentos y se realizaron exámenes paraclínicos y de imágenes diagnósticas (página 4). Así mismo, se solicitó valoración por cirugía general con reporte de paraclínicos.

- El 4 de enero de 2010 a las 9:40 a.m. se dejó constancia de que la paciente presentaba un cuadro de obstrucción intestinal e infección urinaria; y que al consultar con la especialidad de cirugía general se ordenaron más exámenes, entre ellos un TAC contrastado (página 10).
- El 4 de enero de 2010 a las 10:39 a.m. se consignó que la paciente fue valorada por el cirujano general Dr. Juan Manuel Venegas Ceballos, quien ordenó su remisión a cuidados intermedios, con diagnóstico de obstrucción intestinal y decidió programarla quirúrgicamente para la tarde de ese mismo día (páginas 10 y 11).

Consta en la referida consulta con la especialidad de cirugía que la paciente se encontraba en mal estado general con “SRIS” (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica) que requería reanimación hidroelectrolítica adecuada prequirúrgica (página 110).

En testimonio rendido por el citado médico<sup>7</sup>, afirmó que la paciente había llegado con un cuadro de abdomen agudo por una posible obstrucción intestinal, por lo que se le realizaron los procedimientos habituales que consisten en tratar de llegar a un diagnóstico previo a la cirugía a través de exámenes y pruebas diagnósticas, y en canalizar a la paciente para reanimarla hídricamente antes de llevarla a cirugía.

- A las 2:58 p.m. de ese 4 de enero de 2010, la paciente ingresó a cuidados intermedios, en donde se consignó que la misma presentaba un shock séptico abdominal y urinario (páginas 14 a 16).

---

<sup>7</sup> Minuto 2:19 a 1:05:40 del audio contenido en el CD obrante a folio 5 del cuaderno 2.



- A las 6:18 p.m., la paciente fue llevada a quirófano para laparotomía exploratoria, en la cual se encontró que tenía una masa en el recto que había comprometido parte del intestino y ocasionado la obstrucción intestinal (página 221). El informe quirúrgico de dicho procedimiento consta en las páginas 385 y 386 del PDF obrante a folio 128 del cuaderno 4.
- En testimonio rendido en este proceso por el médico Enrique Augusto Ramírez Latorre<sup>8</sup> quien atendió a la paciente en cuidados intensivos, explicó que la obstrucción intestinal fue ocasionada por una masa tumoral que no permitía el paso del contenido intestinal, generando a su vez una isquemia, esto es, cuando el tejido se compromete en su flujo sanguíneo y pierde la viabilidad del tejido haciéndolo friable. Recordó que hay una barrera intestinal, que dentro del intestino hay bacterias pero no pasan a la cavidad abdominal normalmente, por lo que cuando se rompe esa arquitectura, la mayoría de las veces pasa a la circulación y hace que los pacientes se tornen sépticos con mucho compromiso de su estado general, que era lo que tenía la señora Perdomo Londoño, quien incluso estaba vomitando ya materia fecal.

Precisó el galeno que en esa primera intervención no se removió la masa encontrada, porque ello requería más tiempo y la idea era tener a la paciente en mejores condiciones para operarla.

- En igual sentido se manifestó el médico que realizó el procedimiento, Dr. Juan Manuel Venegas Ceballos<sup>9</sup>, al afirmar en su testimonio que la obstrucción intestinal había sido causada por un cáncer rectal, y en esos casos lo que se hace es simplemente solucionar el problema más grave que era la obstrucción, por lo que procedió a hacer una colostomía. Preciso que no está indicado hacer resección del cáncer en ese momento porque lo que está afectando al paciente mayormente es la obstrucción y no la presencia del tumor.
- A las 9:31 p.m., la paciente regresó a cuidados intensivos después de haber sido intervenida con laparotomía exploratoria, para continuar manejo postoperatorio, estabilización y reanimación del cuadro clínico, por el compromiso sistémico generado por la obstrucción intestinal secundaria a tumor rectal (páginas 17 y 18). Se dejó constancia de que la paciente estaba pendiente de una segunda intervención, que debía hacerse cuando se encontrara en mejor condición clínica (página 19).

---

<sup>8</sup> Minuto 2:36 a 1:57:13 del primer audio contenido en el CD obrante a folio 2 del cuaderno 2.

<sup>9</sup> Minuto 2:19 a 1:05:40 del audio contenido en el CD obrante a folio 5 del cuaderno 2.

- El 6 de enero de 2010 a las 10:27 a.m., la paciente fue evaluada por cirugía general, anotando que se encontraba en regulares a malas condiciones, que requería soporte ventilatorio y que presentaba signos de necrosis en la colostomía hecha, por lo que se programó para revisión por laparotomía exploratoria, para posible remodelación de colostomía y hemicolectomía (página 111).
- El médico Enrique Augusto Ramírez Latorre indicó en su declaración<sup>10</sup> que la paciente presentaba un compromiso vascular del colon que no permitía que la colostomía fuera viable, por lo que tuvo que volver a ser sometida a cirugía, en la cual se quitó parte del intestino y se removió el tumor.
- La paciente ingresó a quirófano a la 1:20 p.m. (página 230). El informe quirúrgico de dicho procedimiento consta en las páginas 388 y 389 del PDF obrante a folio 128 del cuaderno 4.
- El 6 de enero de 2010 a las 7:09 p.m., la paciente regresó a cuidados intensivos luego de haberle sido practicada una segunda intervención quirúrgica en la que hubo resección del tumor del recto y parte del colon (página 23).
- El médico Juan Manuel Venegas Ceballos sostuvo en su declaración<sup>11</sup> que la segunda intervención se dio porque se encontró que había avanzado la isquemia y en el procedimiento se confirmó que la paciente presentaba isquemia intestinal, la cual se da por arterioesclerosis (estrechez de las arterias) o en casos avanzados de obstrucción intestinal, pero esto último no es muy frecuente, lo que hacía pensar que la paciente tenía un problema circulatorio previo de importancia, en la medida en que no sólo estaba necrosado el colon que se había sacado en la colostomía sino que también lo estaba el extremo distal, lo cual es mucho más raro porque no estaba movilizado.

Explicó que en esta oportunidad se resecó la porción de colon que estaba necrótica y se resecó igualmente la masa porque ya no tenía objeto dejar el tumor porque de todos modos había que resecar el colon.

- Se dejó anotación en la evolución en cuidados intensivos sobre la no respuesta neurológica (página 57) y una falla renal (página 61). Se ordenó TAC (página 61).

---

<sup>10</sup> Minuto 2:36 a 1:57:13 del primer audio contenido en el CD obrante a folio 2 del cuaderno 2.

<sup>11</sup> Minuto 2:19 a 1:05:40 del audio contenido en el CD obrante a folio 5 del cuaderno 2.

- El 20 de enero de 2010 se reportó sangrado por la colostomía (página 63), por lo que se solicitó valoración por cirugía general (página 65).
- El 21 de enero de 2010 la paciente fue nuevamente intervenida. El informe quirúrgico de dicho procedimiento consta en las páginas 392 y 393 del PDF obrante a folio 128 del cuaderno 4.
- En el testimonio rendido por el médico Enrique Augusto Ramírez Latorre<sup>12</sup>, explicó que en la tercera intervención se encontró que se había comprometido no sólo lo que se había resecado sino todo el colon; y que adicionalmente había un sangrado en el estómago, lo que permite afirmar que la paciente también tenía un problema vascular asociado.
- En la declaración rendida por el médico Juan Manuel Venegas Ceballos<sup>13</sup>, explicó que en la nueva intervención hecha a la paciente por cuanto ésta estaba sangrando a través del recto, se encontró una colitis ulcerativa, esto es, aquella en la que hay úlceras en la mucosa del colon, que provoca necrosis del tejido. Manifestó que se trata de una enfermedad crónica, que puede llegar a ser la causa del cáncer de colon.
- El médico Enrique Augusto Ramírez Latorre<sup>14</sup> afirmó que la colitis ulcerativa es autoinmune, pues ataca los propios tejidos generando ulceraciones, comiéndose el tejido, y pueden transformarse en un cáncer, que cree que fue lo que le pasó a la paciente.
- En punto a la colitis ulcerativa, el médico Hugo Eugenio León Toro, quien también atendió a la paciente y rindió testimonio en este proceso<sup>15</sup>, explicó que se trata de una enfermedad inflamatoria crónica de control médico y de curabilidad muy baja que se caracteriza por la presencia de múltiples lesiones en todo el colon, de llagas que pueden estar inactivas o que por períodos o procesos como el estrés pueden aumentar la circulación y producir sangrado importante. Indicó que es un fenómeno asociado a otras patologías y que cree que la paciente ya tenía la colitis hacía mucho tiempo porque no se manifiesta de forma aguda tan intensa para cuando se hizo la endoscopia.
- El médico Enrique Augusto Ramírez Latorre<sup>16</sup> indicó que al despertar a la paciente que estaba sedada por el soporte ventilatorio que requería,

---

<sup>12</sup> Minuto 2:36 a 1:57:13 del primer audio contenido en el CD obrante a folio 2 del cuaderno 2.

<sup>13</sup> Minuto 2:19 a 1:05:40 del audio contenido en el CD obrante a folio 5 del cuaderno 2.

<sup>14</sup> Minuto 2:36 a 1:57:13 del primer audio contenido en el CD obrante a folio 2 del cuaderno 2.

<sup>15</sup> Minuto 2:11 a 1:32:13 del audio contenido en el CD obrante a folio 7 del cuaderno 2.

<sup>16</sup> Minuto 2:36 a 1:57:13 del primer audio contenido en el CD obrante a folio 2 del cuaderno 2.

advirtieron que aquella no respondía adecuadamente, por lo que al realizarle un TAC advirtieron que había una enfermedad cerebro vascular, esto es, presentaba una isquemia cerebral. El 23 de enero de 2010 se dejó anotación justamente de que el TAC evidenció un accidente cerebro vascular isquémico (página 74), lo cual agravaba su pronóstico (página 76).

- El 28 de enero de 2010 se consignó que la paciente no evolucionaba bien, que se encontraba en cuadro séptico no controlado (páginas 88 y 89).
- El médico Enrique Augusto Ramírez Latorre narró en su testimonio<sup>17</sup> que la paciente tenía además una insuficiencia renal aguda por falta de flujo sanguíneo a nivel del riñón.
- El mismo 28 de enero de 2010 se refirió que la paciente se encontraba en postoperatorio de laparotomía por revisión de cavidad abdominal y traqueostomía (página 90), encontrándose hematoma abdominal (página 91). El informe quirúrgico de dicho procedimiento consta en las páginas 394 a 398 del PDF obrante a folio 128 del cuaderno 4.
- El 29 de enero de 2010 se consignó que llegó reporte de anatomía patológica en el cual se indica que la paciente presentaba un adenocarcinoma de colon (páginas 346 y 347).
- El informe de patología refiere que en la resección del colon hecha se halló un infarto mural asociado a trombosis de vasos submucosos; que en la resección del colon-recto había presencia de adenocarcinoma mucinoso que comprometía todo el espesor de la pared rectal incluyendo la grasa pericólica; y que de 15 ganglios linfáticos examinados 2 de ellos estaban comprometidos por neoplasia (página 496).
- En la misma fecha se anotó que la paciente se encontraba en muy malas condiciones y que se requería valoración de oncología por cáncer de recto (página 93).
- El 2 de febrero de 2010 se indicó que la paciente presentaba un compromiso severo del hemitórax y de la oxigenación (páginas 105 y 106), por lo que se comentaba con cirugía para que evaluara la intervención a seguir según se encontrara la paciente (página 107).

---

<sup>17</sup> Minuto 2:36 a 1:57:13 del primer audio contenido en el CD obrante a folio 2 del cuaderno 2.

- El mismo 2 de febrero la paciente fue evaluada por oncología, quien indicó que su diagnóstico de cáncer de recto no tenía en ese momento tratamiento alguno, y que lo más importante era manejar el cuadro séptico neumónico que atentaba contra su vida (página 120)
- f) Fallecimiento de la paciente

Luego de intentar reanimar a la paciente sin lograr respuesta alguna, siendo las 10:05 a.m. del 3 de febrero de 2010, la señora María Teresa Perdomo Londoño falleció. Así se consignó en la historia clínica: “*MUY MAL ESTADO GENERAL, DESACOPLADA DE VENTILACION (sic) MECANICA (sic), REQUIRIENDO PARAMETROS (sic) MUY ELEVADOS, CON DESATURACION (sic) MARCADA( 80%), SIOSTENIDA (sic), SE TORNA HIPOTENSA, Y ARRITMICA (sic). SE PROCEDE A VENTILACION (sic) MANUAL CON JACKSON Y PRESENTA BRADICARDA EXTREMA Y LUEGO ARRITMIA VENTRICULAR , QUE NO RESPONDE A MANIOBRAS Y A LAS 10+05 SE SUSPENDEN, FALLECIENDO*” (página 109).

Los diagnósticos consignados al fallecer fueron los siguientes (página 109):

***Dx. Principal:** Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS*

***Dx. Relacionado 1:** C189-TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA*

***Dx. Relacionado 2:** A415-SEPTICEMIA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS GRAMNEGATIVOS*

***Dx. Relacionado 3:** J80X-SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO.*

#### **4. Configuración de los elementos de pérdida de oportunidad en el caso concreto**

A continuación la Sala analizará si en el caso concreto se encuentran acreditados los elementos que permitan afirmar con exactitud si en efecto, la EPS COSMITET es responsable por la supuesta pérdida de oportunidad de la señora María Teresa Perdomo Londoño de acceder a una atención oportuna que le permitiera mejorar sus condiciones de salud e incluso sobrevivir.

##### **4.1 Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado**

Al valorar las pruebas obrantes en el expediente esta Sala advierte que el primer componente de la pérdida de oportunidad se encuentra acreditado

en el presente asunto, ya que no es posible determinar con certeza que la señora María Teresa Perdomo Londoño hubiera mejorado sus condiciones de salud e incluso sobrevivido a la patología que presentaba.

#### **4.2 Certeza de la existencia de una oportunidad**

Teniendo en cuenta el cuadro clínico de la señora María Teresa Perdomo Londoño para el momento en que acudió a urgencias del Hospital San José de Viterbo y fue remitida a la Clínica Versailles, considera este Tribunal que no se demostró en el proceso que la paciente tuviese una expectativa cierta y legítima de mejorar sus condiciones de salud e incluso de sobrevivir, por las siguientes razones.

El perito que rindió dictamen en este asunto, Dr. Fernando García Alzate, explicó que el cáncer rectal, al ser una enfermedad progresivamente letal, interrumpe su curso ante un diagnóstico temprano, con posibilidades de curación o en su defecto con mayor probabilidad de supervivencia con un manejo integral (cirugía y oncología) (fl. 436, C.4A).

En la ampliación al dictamen pericial (fl. 440, C.4A), el citado médico precisó que si el curso del cáncer, esto es, el avance maligno del mismo invadiendo otros órganos y tejidos adyacentes, se interrumpe realizando procedimientos quirúrgicos en asocio con radio y quimioterapia, está comprobado científicamente que la supervivencia se aumenta y aún más en etapas iniciales de dichos tumores. Acotó que de no realizarse este tratamiento, los pacientes fallecen rápidamente.

En relación con la existencia de probabilidades de cura o de supervivencia en pacientes con cáncer rectal, los médicos que intervinieron en la atención brindada a la señora María Teresa Perdomo Londoño en la Clínica Versailles manifestaron lo siguiente:

- El médico Enrique Augusto Ramírez Latorre indicó en su testimonio<sup>18</sup> que cuando ese tipo de cáncer está en la mucosa es un cáncer que puede ser controlado, pero casi nunca los médicos alcanzan a detectar el cáncer en ese estadio a no ser que sea una cosa fortuita y que el paciente se haga una colonoscopia, pero por lo regular, el paciente se da cuenta ya de su patología cuando está muy avanzada. Precisó que como no es oncólogo no puede decir qué tanto promedio de vida tiene un paciente en esas condiciones, pero lo único que puede decir es que cuando alcanza el tejido linfático es un cáncer ya muy avanzado con una posibilidad de metástasis altísima y con una mortalidad muy alta.

---

<sup>18</sup> Minuto 2:36 a 1:57:13 del primer audio contenido en el CD obrante a folio 2 del cuaderno 2.

- Por su parte, el médico Juan Manuel Venegas Ceballos sostuvo en su declaración<sup>19</sup> que la evolución del cáncer de colon es de meses e incluso puede ser de años, pues es una lesión silente, que puede no causar síntomas y finalmente cuando llega a un tamaño suficiente, obstruye la vía intestinal. Manifestó que como generalidad, un cáncer cualquiera detectado tempranamente tiene mejor pronóstico que uno descubierto tardíamente, aunque depende de cada tipo de cáncer. Explicó que en un paciente con cáncer de colon, si se detecta tempranamente el procedimiento es remover el colon y probablemente hacer quimioterapia coadyuvante después. Acotó que es difícil determinar qué tanta sobrevida le queda a un paciente con cáncer, pero como una generalidad, los pacientes con cáncer avanzado tienen más posibilidades de fallecer en los próximos meses o años que los pacientes con cánceres iniciales. Preciso que la sobrevida va a ser más larga entre más temprano sea el cáncer y más corta entre más avanzado esté; y que en un paciente con cáncer metastásico, la sobrevida es de meses, si acaso años, pero es muy corta.
- Finalmente el médico Hugo Eugenio León Toro expuso en su testimonio<sup>20</sup> que el cáncer rectal es muy agresivo y no hay ningún tipo de tratamiento para el mismo. Indicó que la supervivencia en este tipo de cáncer cuando está avanzado en estadio 5, es de menos de 5% a 5 años, y de 15% a 1 año.

Descendiendo al caso concreto, se observa que cuando la señora María Teresa Perdomo Londoño ingresó a la Clínica Versailles, en donde finalmente se diagnosticó con cáncer rectal, su patología estaba en una etapa muy avanzada, tal como lo afirma no sólo el perito sino los médicos que rindieron declaración en este asunto, lo que hacía no sólo incurable su enfermedad, así se intentara cirugía o radioterapia, sino que también incidía desfavorablemente en sus probabilidades de sobrevida.

En efecto, el médico Enrique Augusto Ramírez Latorre expuso en su declaración<sup>21</sup> que cuando la paciente ingresó a la Clínica Versailles, su cáncer estaba muy avanzado, porque ya había penetrado la capa donde estaban los vasos, las arterias y los ganglios linfáticos y se había apoderado de la circulación, esto es, se había diseminado. Acotó que estaba tan diseminado el cáncer que sospecharon que la paciente tenía también un tumor pulmonar metastásico. Aseguró que el pronóstico era absolutamente malo y que si a

---

<sup>19</sup> Minuto 2:19 a 1:05:40 del audio contenido en el CD obrante a folio 5 del cuaderno 2.

<sup>20</sup> Minuto 2:11 a 1:32:13 del audio contenido en el CD obrante a folio 7 del cuaderno 2.

<sup>21</sup> Minuto 2:36 a 1:57:13 del primer audio contenido en el CD obrante a folio 2 del cuaderno 2.

eso se le suma una trombosis y un compromiso vascular asociado, ya es más grave porque se van comprometiendo los demás órganos hasta que hace la falla sistémica.

Explicó el citado galeno que el cáncer rectal tiene tres estadios: cuando está en la mucosa, cuando pasa a la sub mucosa y cuando entra al tejido celular sub cutáneo. Sostuvo que la paciente se encontraba en el último estadio, ya se estaba invadiendo tejido linfático.

Aunque no se atrevió a decir cuáles eran las posibilidades de sobrevida de la paciente en esas condiciones ya que no es oncólogo, manifestó que el pronóstico ya era ominoso y bastante reservado, y que con metástasis, la sobrevida sería muy pobre.

Aclaró en todo caso que no se trataba de una paciente terminal, porque esto es cuando el paciente está totalmente invadido y no puede ofrecérsele absolutamente nada. Señaló que lo que los médicos trataron de hacer en el momento fue darle la oportunidad de que pudiera sobrevivir a ese episodio agudo para que pudiese llegar a manos del oncólogo y éste determinara qué podía hacer por la paciente, pero eso no fue posible.

Dejando la salvedad de que no es su especialidad, estimó que si la paciente hubiera consultado un oncólogo o un coloproctólogo, la posibilidad de hacer un diagnóstico precoz en ese momento ya era ninguna porque como se describió en la patología después de la resección que se hizo en la segunda cirugía, el tumor era ya absolutamente invasivo, el colon estaba completamente infiltrado y ya había generado una obstrucción de la luz del tubo. Precisó que no hubiera habido ninguna diferencia en el pronóstico del tumor, aún si hubiese llegado un año antes, porque la invasión al tejido linfático se presenta casi un año antes, por lo menos la infiltración de la masa tumoral en ese tejido, ya que eso no se hace en períodos cortos.

Explicó que científicamente se dice que un tumor de ese tipo toma más o menos 10 años en formarse, desde el momento que hace la metaplasia, esto es, el cambio a tejido canceroso, y se convierte en un tejido de origen maligno. Indicó que obviamente las manifestaciones iniciales no son evidentes, excepto que presente un sangrado catastrófico.

Por su parte, el médico Juan Manuel Venegas Ceballos expuso en su testimonio<sup>22</sup> que el cáncer que presentaba la paciente era avanzado porque no sólo tenía compromiso de todas las paredes del colon sino que ya también tenía compromiso de la grasa pericólica, o sea, ya había salido del

---

<sup>22</sup> Minuto 2:19 a 1:05:40 del audio contenido en el CD obrante a folio 5 del cuaderno 2.



órgano y había hecho metástasis a unos ganglios. Aseguró que al tener la paciente un cáncer avanzado, las posibilidades de sobrevivida eran pocas.

Precisó igualmente que no se trataba de una paciente terminal, pues todavía había posibilidades de hacerle un tratamiento que mejorara la sobrevivida. Explicó que era casi seguro que la paciente iba a fallecer del cáncer, pero lo que se buscaba con el tratamiento que le estaban dando era prolongar la sobrevivida lo más que se pudiera.

Finalmente, el médico Hugo Eugenio León Toro expuso en su testimonio<sup>23</sup> que el cáncer que presentaba la paciente estaba muy avanzado porque ya había superado todas las barreras del órgano en el que estaba y había invadido órganos vecinos. Acotó que en ese instante no había nada que ofrecerle para tratar el cáncer, por lo que sólo primaba el cuadro séptico que la llevó a la muerte.

Refirió que la supervivencia de la paciente en un estadio tan avanzado, era menos del 15% a un año, y no podía predecirse si hubiera cabido en ese 15% porque debido a la gravedad del cuadro clínico, no hubo la posibilidad ni la oportunidad de que la paciente optara por el manejo coadyuvante, en la medida en que no existe tratamiento curativo en este estadio de la enfermedad sino que todos los tratamientos son paliativos.

Afirmó en todo caso que el tumor estaba en un estadio que indefectiblemente ya la mortalidad sobrepasaba los niveles de supervivencia.

De conformidad con lo anteriormente expuesto, itera este Tribunal que para cuando la señora María Teresa Perdomo Londoño fue atendida de urgencias por el Hospital San José de Viterbo y remitida a la Clínica Versailles, no existía certeza acerca de la expectativa de que podía ser curada su enfermedad o de que su probabilidad de supervivencia en esas condiciones hubiese mejorado. Por lo contrario, se hace evidente que el cuadro clínico de la paciente era tórpido y que rápidamente deterioró su salud al punto de llevarla a la muerte.

Ahora bien, como se dejó consignado en el acápite de hechos probados, se demostró que antes de ser ingresada por urgencias y remitida a un centro médico de mayor complejidad, aproximadamente más de un año, la señora María Teresa Perdomo Londoño consultó por presentar síntomas que en retrospectiva guardan relación con la patología finalmente encontrada.

---

<sup>23</sup> Minuto 2:11 a 1:32:13 del audio contenido en el CD obrante a folio 7 del cuaderno 2.

En efecto, previo al 3 de enero de 2010, la paciente acudió a cuatro consultas con médico general, en las que manifestó tener deposiciones con sangre y moco blanco sin dolor rectal (25 de marzo de 2008), dolor abdominal, sangrado leve y deposición mucosangrienta (3 de octubre de 2008), pérdida de peso sin ninguna otra sintomatología (26 de mayo de 2009) y dolor abdominal de tres días de evolución con estreñimiento (18 de noviembre de 2009).

Se acreditó así mismo que con ocasión de tres de las anteriores consultas, se ordenaron los siguientes exámenes: coprológico de sangre oculta en heces, colonoscopia total, TSH, glicemia, creatinina, coprológico simple y ecografía abdominal total.

En cada una de las citadas consultas se prescribió control con resultados. Sin embargo, como se narró en los hechos acreditados, existen anotaciones en la historia clínica de la señora María Teresa Perdomo Londoño en las que consta que ésta se negó expresamente a la práctica del examen rectal, que dejaba pendiente de realización varios de los exámenes ordenados, que no acudió con los resultados de los mismos a los controles respectivos, y que no consultó de manera recurrente sino esporádica, haciendo suponer que las circunstancias de salud que la aquejaban podían haber desaparecido o ser consecuencia de otro tipo de patología de menor entidad como la que en realidad presentaba.

En otras palabras, la conducta negligente que se desprende de lo anterior impidió que los médicos tratantes la diagnosticaran tempranamente e iniciaran, de ser procedente, el tratamiento que correspondiera.

En relación con esta última afirmación, conviene en todo caso precisar que la parte demandante no acreditó que para el 25 de marzo de 2008 y las fechas siguientes en las que consultó, existiera alguna posibilidad real de que su pronóstico fuera diferente, esto es, de que tuviera en efecto la probabilidad de curarse de su enfermedad o de incrementar sus probabilidades de sobrevivencia. Por lo contrario, según lo indicado por algunos de los médicos que intervinieron en su atención, el estado avanzado de la enfermedad hacía suponer que tenía una evolución de más de un año y, en tal sentido, no existe claridad de si hubiese tenido el mismo desenlace o las mismas complicaciones que causaron su muerte.

### **4.3 Extinción irreversible de la oportunidad**

Aseguró la parte actora en su demanda que la ecografía abdominal ordenada en la consulta del 18 de noviembre de 2009 no fue autorizada por

la EPS COSMITET, y esto influyó de manera negativa en el tratamiento al que podía haberse sometido la paciente.

Lo primero que ha de indicarse en relación con este argumento es que, tal como lo sostuvo la Juez de primera instancia, la parte actora estaba en la obligación procesal de acreditar que la paciente tramitó la respectiva orden médica ante la EPS COSMITET y que fue ésta quien negó la autorización. No puede aceptarse que la parte interesada simplemente manifieste que la entidad aseguradora negó la prestación del servicio sin siquiera demostrar sumariamente que gestionó el trámite que echa de menos, pues es un asunto que compete directamente al usuario del servicio.

Debe tenerse en cuenta que, como lo manifestó el perito en su dictamen, regularmente cuando se consignan las solicitudes de exámenes es porque se hace entrega formal en físico de las mismas y que como en este caso hubo reporte de tres paraclínicos solicitados, se deduce que las órdenes médicas sí se entregaron a la paciente (fl. 434, C.4A) y su trámite ante la EPS le correspondía a la misma y no *motu proprio* a COSMITET o al Hospital San José de Viterbo<sup>24</sup>.

Sin perjuicio de lo anterior y con fundamento en las manifestaciones hechas por los expertos que rindieron declaración en este proceso, el Tribunal advierte que si bien el citado examen está indicado para diagnosticar algunas enfermedades de tipo abdominal, lo cierto es que es sólo uno de los varios exámenes que se realizan para determinar este tipo de afecciones, y además no hubiera ayudado a establecer la presencia del cáncer rectal, en la medida en que no hubiera precisado la presencia de esa masa en particular, y adicionalmente, como la paciente tenía obstrucción intestinal y la característica de ésta es la acumulación de gas, probablemente no hubiera reflejado nada porque el gas bloquea las imágenes ecográficas. En otros términos, aunque la ecografía es un examen que está en el protocolo de diagnóstico para el primer nivel, no era el mecanismo idóneo en este caso para diagnosticar el cáncer rectal.

Al advertir que la citada ecografía abdominal no constituía, como se aseguró en la demanda, un examen trascendental en el tratamiento que pudo habersele brindado a la paciente, la parte actora resolvió alegar en su recurso de apelación que la no autorización por la EPS COSMITET de la colonoscopia que le fue ordenada a la paciente el 25 de marzo de 2008, le

---

<sup>24</sup> La Sala no desconoce que esta carga asignada a los pacientes en relación con dicho trámite fue modificada con bastante posterioridad a los hechos, por el artículo 120 del Decreto 019 de 2012, estableciendo que se debe efectuar directamente por la IPS ante la EPS.

restó las posibilidades que tenía de que se detectara a tiempo su patología y se incrementaran las probabilidades de sobrevivir a ésta.

En punto a esto la Sala considera que si bien los médicos que rindieron declaración en este proceso manifestaron que la colonoscopia es un examen a través del cual podía detectarse el cáncer rectal que aquejaba a la paciente, lo cierto es que, como se señaló anteriormente, no existe prueba alguna de que la usuaria del servicio tramitó la respectiva orden médica ante la EPS COSMITET y que fue ésta quien negó la autorización.

De hecho, más allá de esa ausencia de prueba, lo que el Tribunal infiere de ciertas anotaciones hechas en la historia clínica de la paciente es que ésta, como se dijo antes, fue negligente en lo que respecta a la realización de exámenes y al control con los resultados de los mismos, lo que permite válidamente pensar, sumado a la negativa de aquella de efectuarse un examen rectal, que simplemente se abstuvo de practicarse tanto la colonoscopia como la ecografía abdominal, pues como lo explicó el médico Enrique Augusto Ramírez Latorre<sup>25</sup>, la patología puede disminuir síntomas y luego exacerbarlos y por ello puede que la señora Perdomo Londoño hubiese decidido que no eran necesarios.

Siendo ello así, no puede afirmar este Tribunal que la EPS COSMITET negó la práctica de un determinado examen que hubiera permitido establecer tempranamente el diagnóstico de cáncer de recto y, a su vez, acceder a un tratamiento que le permitiera recuperar su salud o al menos incrementar su probabilidad de sobrevivida.

La ausencia de diagnóstico temprano en este caso y, por ende, de tratamiento oportuno, no puede serle entonces imputado a la EPS COSMITET, pues no sólo no se demostró la omisión en ese aspecto sino que además en el mismo incidió determinadamente la conducta de la misma paciente.

## **Conclusión**

Según quedó analizado a lo largo de esta providencia, no se encuentra acredita una responsabilidad de la EPS COSMITET por pérdida de oportunidad de mejoramiento de las condiciones de salud y conservación de la vida de la señora María Teresa Perdomo Londoño como un perjuicio autónomo indemnizable. En ese orden de ideas, habrá de confirmarse la providencia objeto de apelación.

---

<sup>25</sup> Minuto 2:36 a 1:57:13 del primer audio contenido en el CD obrante a folio 2 del cuaderno 2.

## Costas

No hay lugar a condena en costas por cuanto la actividad de las partes se ciñó a los parámetros de buena fe y lealtad procesales, sin que por lo mismo se observe actuación temeraria ni maniobras dilatorias del proceso (artículo 171 del CCA modificado por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998).

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

## FALLA

**Primero.** CONFÍRMASE la sentencia del dieciocho (18) de diciembre de dos mil dieciocho (2018), proferida por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Manizales, dentro del proceso de reparación directa promovido por el señor Carlos Mario Perdomo y otros contra la EPS COSMITET, el Hospital San José de Viterbo y la Clínica Versailles.

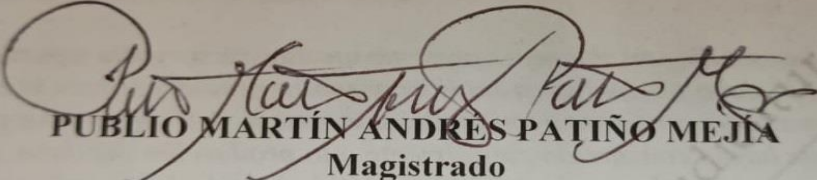
**Segundo.** ABSTIÉNESE de condenar en costas de segunda instancia, por lo brevemente expuesto.

**Tercero.** Ejecutoriada esta providencia, DEVUÉLVASE el expediente al Juzgado de origen y HÁGANSE las anotaciones pertinentes en el programa informático "Justicia Siglo XXI".

## Notifíquese y cúmplase



AUGUSTO RAMÓN CHÁVEZ MARÍN  
Magistrado



PUBLIO MARTÍN ANDRÉS PATIÑO MEJÍA  
Magistrado



Patricia Varela Cifuentes

Magistrada

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

No.155

FECHA: 01/09/2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'CARLOS ANDRÉS DÍEZ VARGAS', is written over a faint, illegible background.

CARLOS ANDRÉS DÍEZ VARGAS

Secretario (e)