REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL TOLIMA
MAG. PONENTE: DR. BELISARIO BELTRÁN BASTIDAS

Ibagué, dieciocho (18) de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

EXPEDIENTE:	73001 -33-33-001 -2014-00333-01 (1376-2017)
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES:	HENRY TOBIAS PASCUAS Y OTROS
DEMANDADO:	LA NACIÓN- INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC, HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA y otros
TEMA:	**Falla Médica Por Prolongación en Cierre de Colostomía**

OBJETO DE LA PROVIDENCIA

Decide la Sala el recurso de apelación formulado por el apoderado judicial de la parte demandante, contra el fallo de fecha 27 de octubre de 2017, mediante el cual, el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Ibagué, negó las pretensiones de la demanda.

ANTECEDENTES

Los señores HENRY TOBIAS PASCUAS, ELBA PASCUAS y EDNA ROCÍO MÉNDEZ PASCUAS, por intermedio de apoderado judicial, instauran el presente medio de control de REPARACIÓN DIRECTA, consagrado en el artículo 140 del CPACA, contra LA NACIÓN- INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC, CAPRECOM EPS y el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, para que sean declarados responsable administrativa y pecuniariamente por los perjuicios materiales y morales causados a los demandantes, con ocasión a la presunta falla en la prestación del servicio penitenciario y carcelario, que le generó un daño a la salud al señor al señor HENRY TOBIAS PASCUAS. **(Fls. 213 a 218 y 241 Cdno Principal 1.2)**

PRETENSIONES

*"**Primera:** Que la Nación- **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC, CAPRECOM E.P.S. y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA,** son administrativamente responsables de los*

*perjuicios materiales y morales causados al Señor: **HENRY TOBIAS PASCUAS,** por falla presunta en la prestación del Servicio penitenciario y carcelario, que le originaron un daño en su salud, a tal punto que el mismo, es obligado a portar en forma indefinida y permanente una Colostomía, debido a la negligencia de la entidad Convocada para el cuidado y protección de su salud, al no efectuarle correctamente la preparación que bebía efectuarse en ese Centro Carcelario, y que este, como paciente debía tener, para podérsele practicar la cirugía que permitiera el retiro definitivo de ese elemento y poder continuar disfrutando de una vida normal.*

***Segunda:** Que se declare que: **LA NACIÓN- INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO- INPEC** son administrativamente responsables de la indemnización futura y del perjuicio Moral causado al señor: **HENRY TOBIAS PASCUAS** quien por su estado de desconocimiento médico e indefensión al **depender única y exclusivamente** de los cuidados médicos y de la voluntad de los funcionarios que prestan sus servicios en el centro Carcelario y Penitenciario de Mediana y Alta Seguridad de Picaleña, ubicado en la ciudad de Ibagué, no se le pudo practicar, en la fecha programada, en el Hospital Federico Lleras Acosta de esta misma ciudad, la cirugía **CIERRE DE COLOSTOMIA** que le permitiera continuar gozando de plena salud física y mental, como la tuviera, antes y durante su ingreso a dicho centro Penitenciario, enfermedad que adquiriera en privación de su libertad y que por presunta negligencia de los funcionarios adscritos a dicha entidad.*

Tercera: Declárese,** en consecuencia, que **LA NACIÓN - INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO- INPEC,** debe pagar, como reparación del daño ocasionado, al convocante, los perjuicios de orden Material; Moral, Daño Futuro y Perjuicios Psicológicos, los cuales se estiman como mínimo en la suma de **SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($75'000.000, oo) MILLONES DE PESOS.

***CUARTO:** La suma de dinero conciliada, deberá ser actualizada de conformidad con lo previsto en el artículo 192 de la Ley 1437 de 2011.*

***QUINTO:** Las entidades demandadas darán cumplimiento a la sentencia, en los términos del artículo 19 de la Ley 1437 de 2011."*

HECHOS

*"**1.** El señor: **HENRY TOBIAS PASCUAS,** el día veintiséis (26) de Agosto de dos mil nueve (2009) es recluido en la Penitenciaria de Mediana y Alta Seguridad de Picaleña, ubicada en la ciudad de Ibagué, practicándosele el examen de ingreso internos, encontrándose en perfecto estado de salud,*

conforme aparece consignado en su Historia Clínica - Examen Ingreso Internos suscrita por dicha entidad.

2. El día quince (15) de Octubre del año dos mil nueve (2009), tras varios días, de dolor abdominal, y otros síntomas, que concluyeron en apendicitis y peritonitis, se le practicó el día diecisiete (17) de octubre del mismo año, una cirugía de ***Colostomía.***

3. El señor ***HENRY TOBIAS PASCUAS,*** *continúa sometido a llevar en su cuerpo, el aparato de* ***Colostomía****, consistente en una bolsa donde se deposita su materia fecal y una caralla que es la que soporta dicha bolsa al cuerpo, siendo llevado por el personal del* ***INPEC,*** *periódicamente a las instalaciones del Hospital Federico Lleras Acosta, para sus correspondientes valoraciones en cumplimiento de sus citas, y para efectos se le programara la cirugía de cierre de colostomía.*

4*. El día veintitrés (23) de febrero del año 2012, el aquí accionante, fue hospitalizado en la institución médica* ***HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA,*** *tras reiteradas solicitudes escritas e intervención de la Personería Municipal de Ibagué, logro que se le programara para que se le practicara la Cirugía de Cierre de Colostomía, fecha en la cual, efectivamente la Institución Carcelaria traslado al recluso-, para que se le realizara tal procedimiento, el cual no se pudo efectuar por* ***"inadecuada preparación motivo por el que cancelan cirugía por alto riesgo de complicación".***

En este punto se hace necesario resaltar que el entonces recluso, se encontraba a merced de la subdirección de tratamiento y desarrollo División de Salud de la Penitenciaria de Picaleña, entidad encargada de realizar la preparación requerida, así como también, de mantener al paciente sometido a los cuidados e higiene especial, que su condición ameritaban, cosa que, según lo consignado en la historia clínica, aparentemente, no sucedió, dado que el no poseía ni los elementos necesarios ni los conocimientos técnicos para efectuar dichas "curaciones", el mismo; Así como también el establecimiento carcelario, estaba obligado a gestionar las citas médicas correspondientes, ante la E.P.S. Caprecom, y a trasladar al recluso a las mismas, dada su condición y los requerimientos mínimos necesarios que su estado de salud ameritaban, en cumplimiento a su deber de cuidado.

5. *El para entonces recluso,* ***HENRY TOBIAS PASCUAS,*** *debió ser nuevamente hospitalizado para efectos de ser, el mismo centro Hospitalario, conforme orden del Médico tratante Dr. Parra (folio 18 de la presente demanda) el que realizara la preparación necesaria para realizar el cierre de Colostomía, hecho que ocurrió el día 02 de marzo del año 2012.*

*6. El Señor **HENRY TOBIAS PASCUAS** permaneció Hospitalizado en el **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA** desde esa fecha, siéndole practicada dos veces la cirugía de colostomía durante ese lapso, permaneciendo hospitalizado desde el día 3 de marzo de 2012 hasta el mes de mayo de 2012 durante tres (3) meses, hasta el día diecisiete (17) de mayo del año dos mil doce (2012), fecha en la cual terminó su condena y paralelamente fue dado de alta.*

*7. Finalmente, y tras cumplir con la condena impuesta, el señor **HENRY TOBIAS PASCUAS,** quedo desprotegido del servicio de salud, y su tratamiento se vio suspendido, pues ya no contaba con E.P.S. alguna, y tan solo casi dos años después, le fue retirado por parte del mismo Hospital Federico Lleras Acosta, el aparato de Colostomía, tiempo previo a esta cirugía, durante el cual, no pudo desempeñar ningún tipo de actividad laboral, debido a su estado de salud.*

*El señor **HENRY TOBIAS PASCUAS,** fue intervenido quirúrgicamente en el Hospital Federico Lleras Acosta, con el fin de retirar colostomía, el día 7 de marzo de 2014, casi dos (2) años después, de haber cumplido su condena, y de haber sido desvinculado por parte del INPEC, del servicio de salud en la entidad **CAPRECOM**, quien es la encargada de cubrir el sistema se seguridad social en salud, de los internos que cumplen su condena en dicho ente carcelario". (Fls 213 a 218 Cdno Principal 1.2)*

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO-INPEC. (Fls. 1890 a 1898 Cdno Principal 1.10)

Durante el término de traslado, el apoderado judicial del INPEC contestó la demanda, oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones solicitadas por la parte actora, argumentando que no existió falla alguna respecto del servicio penitenciario, bien fuera por acción u omisión atribuible a los servicios públicos adscritos a su representada, que pueda ser objeto de declaración de responsabilidad administrativa, especialmente lo relacionado con la supuesta falla en la prestación del servicio de salud en la persona del señor Henry Tobías Pascuas.
Sostuvo que, frente a los hechos, se atiene a lo probado, y en virtud de ello, señaló que el examen de ingreso que se le realiza a los reclusos es básico, ya que al interno no se le practica ningún tipo de exámenes clínicos o de laboratorio, de modo tal que, no es posible afirmar que la persona ingreso en perfecto estado de salud, más aún, cuando el médico registra la información que el propio detenido le proporciona.

Aunado a lo anterior, precisó que el recluso Henry Tobías empezó a cumplir la detención intramural el 26 de agosto de 2009 permaneciendo allí, hasta el 17 de mayo de 2012, fecha en la cual fue otorgada la libertad, resaltando que, existe registro del reporte de remisiones de las múltiples ocasiones en las que debió ser trasladado e interno a las instalaciones hospitalarias. Por tal motivo, adujo que el INPEC cumplió a cabalidad con las obligaciones para con el recluso conforme a lo de su competencia.

Indicó que, el Sistema Penitenciario y Carcelario Colombiano en la actualidad está regido por la Ley 65 de 1993 y el Acuerdo 0011 de 1995 y demás disposiciones vigentes, a las que se somete el INPEC como entidad pública, descentralizada y encargada de administrar la pena dentro del contexto de la privación de la libertad intramural, domiciliaria o mediante vigilancia electrónica, según el caso, siendo responsables de todos los reclusos que en su condición de sindicados o condenados puestos bajo su custodia por las diferentes autoridades judiciales.

Afirmó que, el INPEC no presta ningún servicio de salud pues su objeto es la custodia y vigilancia de los internos, como quiera que, por mandato legal se tercerizó la prestación del servicio de salud de la población reclusa, mediante la Ley 1122 de 2007, reglamentada por el Decreto 1141 de 2009, modificado por el Decreto 2777 de 2010; toda vez que, el objeto del INPEC es la garantía de las medidas de aseguramiento intramural y/o domiciliaria impuestas por autoridades judiciales, como el traslado de los reclusos a los despachos judiciales o centros asistenciales.

Expuso que, mediante el Decreto 1141 de 2009, se reglamentó la afiliación de la población reclusa al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por consiguiente, la competencia, obligación y responsabilidad de la prestación de los servicios de salud en los eventos POS de la población reclusa, fueron delegadas a la EPS-S CAPRECOM, por lo que al INPEC no le corresponde asumir la prestación integral del servicio de salud que en su momento requirió el recluso Henry Tobías.

Por lo anterior informó que, el señor Henry Tobías presentó una patología estando recluido dentro del establecimiento carcelario, por lo que se le brindó la atención en salud que requería, realizando el INPEC el traslado de este recluso al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, en múltiples oportunidades. Como consecuencia de ello, resaltó que las afectaciones en la salud del recluso Henry Tobías, no se produjeron por el actuar omisivo del INPEC, ya que fue la peritonitis padecida el 15 de octubre de 2009, lo que dio origen a que este tuviera que ser sometido a una intervención quirúrgica, en la cual se hizo remodelación de colostomía.

Así mismo, reiteró que no se puede responsabilizar al INPEC por el hecho de no haber sido posible la realización del cierre de la colostomía, ya que luego del procedimiento quirúrgico fallido del 23 de febrero de 2012, el médico tratante ordenó que el paciente fuera internado dos días antes de la cirugía, con el fin de realizar una debida preparación, la cual resultó infructuosa, porque se canceló, igual como sucedió con la cirugía programada para el día 5 de marzo de 2012, por mala preparación.

Alegó que, no existen elementos demostrativos con los que se pueda concluir que hubo un funcionamiento anormal o inactividad por parte del INPEC, es decir, que no se puede imputar responsabilidad por acción, ni omisión, en los deberes de cuidado y protección en cabeza del recluso.

Finalmente, propuso como excepciones: Falta de legitimación por pasiva, fuerza mayor, inexistencia del nexo causal, inexistencia del derecho reclamado y excepción genérica.

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. (Fls. 3022 a 3052 Cdno Principal 1.16)

La apoderada judicial de la parte demandada, presentó contestación de la demanda, oponiéndose a todas las pretensiones, por carecer de fundamento jurídico, en virtud a que, del contenido de las mismas, es clara la ausencia de responsabilidad del ente hospitalario, pues no hay mención que la cobije o que induzca su participación en el daño alegado; tanto así que, las pretensiones están situadas solo frente a la Nación-Instituto Penitenciario y Carcelario-INPEC, pues no se busca frente a la entidad hospitalaria, la indemnización de perjuicios, por lo que su vínculo al proceso se hizo de manera arbitraria.

Indicó que, los profesionales del Hospital Federico Lleras Acosta que atendieron al señor Henry Tobías, estuvieron ceñidos al principio LEX ARTIS AD HOC (Ley 23 de 1981), es decir, que se sujetaron al principio "Artices Spondet Peritiam Artis"*(*el artesano responde por su arte), teniendo en cuenta que, brindaron la mejor atención posible y todos los medios que estaban a su alcance, por lo que el obrar médico fue diligente y acorde con la capacidad técnica del Hospital.

Reiteró que, la acción está dirigida a la falta de oportunidad del INPEC y de CAPRECOM, responsabilidad que es ajena a la del Hospital, pues son responsabilidades que difieren en forma sustancial de la de este prestador de servicios de salud. De ahí que, de los actos médicos practicados y los

hechos médicos legales no se incurrió en falla del servicio, ni mucho menos en mala praxis, por el contrario, el paciente fue atendido en forma permanente y continua, por el personal de la institución.

Afirmó que, el actor sufrió las consecuencias de su patología (megacolon tóxico), requiriendo de una colostomía, que solo hasta el mes de marzo de 2014 pudo ser retirado, siendo este procedimiento el adecuado para la patología. Motivo por el cual, sostuvo que, al paciente se le dieron las órdenes médicas adecuadas, se le practicaron exámenes de laboratorio, de apoyo diagnóstico y se utilizaron los procedimientos médicos quirúrgicos al alcance de la E.S.E.

Aduce que, no hay lugar al reconocimiento de los perjuicios materiales, ya que no se demostró el daño emergente o lucro cesante que se generó, y porque el accionante Henry Tobías se encontraba recluido en centro carcelario y afiliado al régimen subsidiado, es decir, que no tenía trabajo. En cuanto al perjuicio inmaterial, señaló que según el Consejo de Estado no abra lugar al pago de más de un perjuicio de orden inmaterial.

Aunado a lo anterior, argumentó las actuaciones principales de la Historia Clínica, y concluyó que se trató de un paciente que presentó una patología complicada, megacolon tóxico, que requirió la realización de colostomía, y presentó numerosas complicaciones asociadas al procedimiento e inherentes al mismo, que se resolvieron en su momento con la oportunidad y eficacia requeridas. Sin embargo, señaló que se realizó un intento de cierre de colostomía el cual fue fallido, presentó fistulización y requirió nuevas intervenciones y cierre de colostomía, este fallo tuvo que ver con la mala calidad del tejido del paciente, colon dilatado, redundante y al parecer mal inervado, posteriormente, una vez corregidas estas causas se logra hacer el tratamiento indicado con una evolución adecuada. Por ende, indicó que, con ocasión a la patología del paciente, el manejo adecuado era la implantación de colostomía.

Como consecuencia de ello, solicitó que se absuelva al Hospital Federico Lleras Acosta, que se declaren sus actuaciones ajustadas a derecho y que se condene en costas a la parte demandante.
Finalmente, propuso como excepciones: culpa exclusiva de un tercero, temeridad y mala fe en la demanda, falta de presupuesto de responsabilidad, inexistencia de la obligación de indemnizar por no configurarse la mala praxis médica, inexistencia de un nexo causal y ausencia de culpa institucional, falta de legitimación en la causa por activa, ineptitud de demanda por ausencia de requisitos formales (falta de reclamación

administrativa y conciliación extrajudicial), falta de legitimación en la causa por pasiva y excepción genérica.

COMPAÑÍA DE SEGUROS "LA PREVISORA S.A" - LLAMADA EN GARANTIA por el H. FEDERICO LLERAS ACOSTA- (Fls. 3700 a 3705 Cdno Principal)

Dentro del término de ley, el apoderado judicial de la entidad presentó contestación de la demanda, manifestando inicialmente que, en caso de ser desfavorable la sentencia a la Compañía de Seguros La previsora, ésta sólo responderá hasta el monto pactado y establecido en la Póliza 1002129, siempre y cuando estuviere vigente al momento de la reclamación, es decir, teniendo en cuenta la aplicación de la cláusula Claims Made, menos los deducidos correspondientes e igualmente, hasta la disponibilidad del valor asegurado que exista al momento en que se deba cumplir la sentencia de ser el caso.

De otra parte, manifestó que se oponía a la prosperidad de las pretensiones que vayan en contra del Hospital en mención y la estimación de perjuicios elevados por la parte actora, pues igual a lo afirmado por el Hospital Federico Lleras Acosta, las declaraciones y condenas de la demanda presentan contradicciones, pues no es posible endilgársele falla presunta en la prestación del Servicio Penitenciario y Carcelario, en el entendido que sus funciones van dirigidas a prestar servicios de salud, mientras que, aquellas funciones establecidas para la prestación del servicio penitenciario y carcelario, están asignadas al "INPEC".

Manifestó que, según los argumentos del demandante el procedimiento de cierre no se pudo practicar por la inadecuada preparación del INPEC, generando un alto riesgo de complicación para el paciente. De este modo, precisó que el paciente estaba a cargo de la subdirección de tratamiento y desarrollo división de salud de la penitenciaria de Picaleña, entidad encargada de realizar la preparación requerida, así como de mantener las condiciones de higiene especial como de gestionar las citas médicas y trasladar al recluso dada su condición.

En este sentido, reiteró que las actuaciones desplegadas por el Hospital Federico Lleras Acosta demuestran, que se preparó al paciente para efectuar los procedimientos que resultaron adecuados a los protocolos, y que en última instancia recuperaron al paciente.

Sostuvo que, los planteamientos de la demanda se dirigen contra varias entidades, pero el nexo causal que pretende establecer entre el hecho y el presunto daño antijurídico, sólo correspondería al INPEC, por las funciones

que éste tiene asignadas. De ahí que, la responsabilidad por falla del servicio se desvirtúa, por la misma argumentación de la demanda, y con ello, no puede pretenderse atribuir responsabilidad al Hospital Federico Lleras Acosta, toda vez que, las pruebas obrantes en el proceso no demuestran que la entidad demandada haya incurrido en una causal de culpa por impericia, imprudencia, negligencia, y mucho menos la inoperancia u omisión de normas y procedimientos.

Como consecuncncia de lo anterior, propuso como excepciones: la inexistencia de responsabilidad del Hospital Federico Lleras Acosta, indebida valoración de los daños y perjuicios (daños materiales y/o Económicos).

CAPRECOM E.P.S.

Guardó silencio.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

En sentencia proferida el día 27 de octubre de 2017, el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Ibagué, resolvió negar las pretensiones elevadas en el presente medio de control de Reparación directa, para lo cual concluyó:

> *"(…)*
> *De acuerdo con el material existente en el proceso, especialmente la historia clínica y los testimonios técnicos recaudados, considera el despacho que la tardanza en el cierre de la colostomía al señor Henry Tobias pascuas no es imputable a las entidades demandadas, teniendo en cuenta que el Estado, a través del INPEC, CAPRECOM y el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E, han cumplido con la obligación que le correspondía de proporcionar al (sic) accionada, una adecuada prestación del servicio de salud en cuanto a sus competencias, por cuanto como quedó demostrado en el plenario, sus funcionarios siempre estuvieron prestos a trasladarlo al centro hospitalario para su atención oportuna.*
> *Frente a las afirmaciones de la parte actora relacionados a que la indebida preparación del paciente que impidió el cierre de colostomía para la fecha primigenia para la cual se encontraba programada, era responsabilidad del INPEC, la misma no es de recibo del despacho por cuanto de las declaraciones de los galenos se puede concluir que el cierre de una colostomía puede variar en cada caso dependiendo de las circunstancias propias del paciente, como ocurrió en este asunto. (…).*
> *(…)*

Así mismo de los documentos obrante a folios 1845 cuaderno 1.10 aportado por el INPEC da cuenta que el interno HENRY TOBIAS PASCUAS fue trasladado, en múltiples ocasiones, durante el término de su reclusión en el Complejo Carcelario y Penitenciario de Ibagué, a diferentes entidades de salud, entre ellas el Hospital Federico Lleras Acosta para valoraciones médicas, exámenes, procedimientos y cirugías, con ello queda demostrado que no existió negligencia alguna de la entidad.

De lo anterior, se concluye que no existe ningún elemento de convicción que permita concluir que se presentó algún tipo de negligencia o deficiencia de parte del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC- en el cumplimiento de sus obligaciones constitucionales legales o reglamentarias, pues como se señaló al interno se le brindaron las ayudas requeridas para la atención de su patología.

Ahora respecto a las presuntas omisiones endilgadas al Hospital Federico Lleras E.S.E. de Ibagué, encuentra el despacho que no existe prueba alguna dentro del plenario que puede señalar sin asomo de duda que la entidad hospitalaria haya faltado a su deber constitucional y legal de prestar asistencia médica al señor Henry Tobías Pascuas, o que la actuación de alguno de los médicos tratantes sea contraria a la lex artis, por tanto no puede entrar el despacho a declarar responsabilidad alguna del Hospital demandado.

Todo lo contrario avizora el despacho que la actitud negligente del paciente pudo haber sido la causa de que la colostomía no se cerrara en la primera oportunidad tal como se dejó consignado en la historia clínica, aunado a lo anterior, del mismo documento y de las declaraciones rendidas por las profesionales en medicina se deduce que existió una negligencia por parte del accionante pues luego de ser dado de alta del centro asistencial en el año 2012 y finalizar su detención en el centro carcelario, no asistió a los controles programados para la valoración de la colostomía y solo hasta el 2014 ingresó para el cierre.

(…) Como quiera que se negaron las pretensiones frente al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. no se entrará a analizar lo relacionado con la responsabilidad del llamado en garantía, Previsora S.A. Compañía de Seguros.
(…) Así las cosas, es evidente para este Despacho que la prestación del servicio de salud de la población reclusa en nuestro país, se encuentra bajo la responsabilidad de la Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado, quien deberá garantizar la prestación de dicho servicio, teniendo en cuenta las condiciones de seguridad requeridas para los internos de los centros carcelarios, y no obra dentro del expediente prueba alguna que demuestre que se impartió una orden por parte del galeno tratante y que la misma fuera incumplida por parte del ente demandado, es decir, algún tratamiento o examen que se hubiere dejado de realizar.

Finalmente, no acepta el despacho la tesis esgrimida por la parte actora de la presunta desatención por las entidades accionada (sic) para llevar a feliz término el tratamiento de su patología, pues como se demostró en el trascurso del proceso las entidades actuaron conforme sus competencias y funciones; aunado lo anterior tampoco se admite el argumento que se señale en la demanda que el accionante quedo desprotegido del servicio de salud, luego de la redención de su condena, teniendo en cuenta que el derecho a la salud es de rango constitucional y que al sistema general de seguridad en social pueden acceder todos los colombianos sea a través del régimen subsidiado o en el régimen contributivo, lo que se corrobora con el hecho que el cierre de la colostomía se realizó en el año 2014 cuando ya no se encontraba bajo la custodia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC-". (Fls. 3810 a 3818 Cdno. Principal).

RECURSO DE APELACIÓN

La apoderada judicial de la parte demandante, presentó recurso de apelación contra la decisión de primera instancia, el cual reposa a folios 3833 a 3838 del expediente, argumentando que, al entonces recluso Henry Tobías, se le practicó examen de ingreso encontrándolo en perfectas condiciones de salud. Sin embargo, sostiene que el despacho no tuvo en cuenta que, dentro de los documentos aportados por el INPEC, no se encuentra examen de egreso del recluso, al momento de decretar su libertad, así como tampoco, se encuentra demostrado que el INPEC le haya garantizado la continuación del servicio de salud posterior al decreto de su libertad.

Manifestó que, según la historia clínica transcrita por el A Quo, se tiene que, para el 30 de noviembre de 2009, el interno egresó del centro asistencial con recomendaciones para manejo hospitalario y consulta de control por cirugía general en 10 días, estando el INPEC en la obligación de gestionar y trasladar al paciente a dicha consulta.

No obstante, resaltó dentro de la misma historia clínica, se consignaron anotaciones donde figura que, el 6 de septiembre de 2010, 28 de octubre de 2010 y 6 de diciembre del mismo año, el interno Henry Tobías no asistió a las citas médica, fechas para las cuales aduce todavía estaba en calidad de interno y no fue trasladado por el INPEC, acumulando así, un espacio de 4 meses, tiempo durante el cual, el recluso no tenía autonomía para desplazarse, asistir a sus consultas, viéndose su voluntad reducida a la disposición de la entidad que lo custodiaba.

Además, adujo que, el 29 de marzo de 2011, el interno Henry Tobías tampoco acude a la consulta, y estos traslados eran obligación de la entidad

donde se mantenía recluido el interno, por lo que el INPEC incumplió la obligación de la adecuada prestación del servicio de salud.

Aunado a lo anterior, señaló que tanto para el 23 de febrero de 2011, el 2 de marzo de 2012, el 5 de marzo de 2012 como el 8 de marzo, se dio una inadecuada preparación para la cirugía de cierre de colostomía, periodo en el cual, el señor Tobías Pascuas aún se encontraba recluido en la cárcel de Picaleña, institución a la que le competía efectuar la correspondiente y técnica preparación para poder llegar al cierre de colostomía, teniendo en cuenta las condiciones que se viven al interior de una Institución carcelaria, igualmente, sostiene que el procedimiento de enemas orales y rectales, debían manejar estrictas condiciones de higiene, conocimientos y técnicas adecuadas.

Argumentó que, si el interno hubiese estado en las mejores condiciones de higiene, alimentación y preparación adecuada, se hubiese presentado la misma facilidad para el cierre en el 2012 como la hubo en el 2014, conforme lo relatan las profesionales médicas, en los testimonios señalados por la primera instancia.

Precisó que, respecto del daño antijurídico, el despacho tuvo un error de digitación, ya que invocó el nombre de otro recluso que había perdido la vid, pero que para efectos del proceso, la enfermedad que adquirió el señor Henry Pascuas, durante el tiempo en que estuvo recluido en la Cárcel de Picaleña, no sólo es daño físico en su salud, no es el hecho de tener que remitir uno o varios derechos de petición o llegar a la Acción de Tutela, ante una entidad, que asegura, tiene la obligación legal de salvaguardar la vida y la salud en condiciones dignas de los reclusos.

Relató que, era el INPEC el obligado a llevar al paciente a sus continuas citas, a mantenerlo en condiciones higiénicas, a seguir la dieta que le era propia de acuerdo a la preparación exigida por el médico tratante para el cierre de su colostomía, actos que en diferentes ocasiones incumplió el ente demandado.

De otra parte, en relación al nexo causal, reiteró que el A Quo no tuvo en cuenta los partes de la historia clínica del paciente, que indican que el mismo no asistió durante cuatro (04) meses a las citas programadas en el año 2010, ante el Hospital Federico Lleras Acosta, traslado al que estaba obligado la entidad donde se mantenía recluido, incumpliendo con el deber que le correspondía de proporcionar al accionante, una adecuada prestación del servicio de salud, puesto que el recluso, no podía de ninguna manera, salir

por sus propios medios de aquel lugar, si no era transportado por el vehículo y custodiado por el personal oficial adscrito a dicha entidad.

Agregó que, tampoco le asiste razón al A Quo, cuando afirma que, no era responsabilidad del INPEC la correcta preparación para el cierre de colostomía, toda vez que, el señor Henry Tobías Pascuas, se encontraba recluido en un Establecimiento Penitenciario, en condiciones de hacinamiento, y cuyo procedimiento de enemas orales y rectales, debían manejar las mas estrictas condiciones de higiene y que necesariamente se debía contar con los conocimientos y técnicas adecuadas.

Así mismo, puntualizó que, no resulta de recibo el hecho que se le endilgue una presunta negligencia del paciente ante la primera oportunidad del cierre de colostomía, cuando la realidad probada, es que para el momento del cierre, el interno Pascuas se encontraba recluido en el Coiba de Picaleña y que su actuar y cuidados estaban supeditados a dicha institución carcelaria, por lo tanto, no es posible que el accionante tenga responsabilidad en dicho procedimiento, pues reitera que para el año 2012, se encontraba bajo custodia del INPEC.

Igualmente, enfatizó que la afirmación del A Quo, donde sostiene que el interno no quedó desprotegido, es una simple apreciación o suposición del Despacho, puesto que en el expediente no obra prueba que sustente la misma. No obstante, precisó que, el señor Henry Tobías, al terminar su condena, se afilió en el grupo familiar de la señora Elba Pascuas, su señora madre, con el ánimo de poder continuar con su tratamiento y según sus manifestaciones verbales, fue atendido en el puesto de salud del Barrio Nueva Castilla donde habita; derivando de allí, que fue por sus propios medios y no porque el INPEC o el Estado, se haya preocupado por las condiciones en las que fue dado de alta y procurara devolverlo a las condiciones en que entró a saldar su deuda con la sociedad.

Finalmente, solicitó se revoque el fallo de primera instancia, y en su lugar, accedan a las pretensiones de la demanda incoada.

TRÁMITE EN SEGUNDA INSTANCIA

Mediante auto del 07 de diciembre de 2017 se admitió el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante (Fl. 3843 Cdno. Ppal. No. 1.19). Posteriormente, con providencia de fecha 15 de enero de 2018, se corrió traslado común a las partes para presentar los alegatos de conclusión y al Ministerio Público para que emitiera su concepto (Fl. 3846 Cdno. Ppal. No. 1.19).

Dentro del término concedido, el **apoderado judicial de la compañía de seguros "La Previsora S.A."**, presentó alegatos de conclusión, visible a folios 3848 a 3851, solicitando que se confirme la sentencia recurrida, argumentando que, se presentan contradicciones en las pretensiones de la demanda, que reclaman al Hospital Federico Lleras Acosta, y no es posible endilgarle falla presunta en la prestación del servicio penitenciario y carcelario, toda vez que, sus funciones van dirigidas a prestar los servicios vinculados a la salud.

Por lo anterior, sostuvo que las pretensiones excluyen la responsabilidad de la entidad hospitalaria, y sólo se hace relación a la imposibilidad de practicar el cierre de la colostomía, por la falta de preparación del demandante imputable al INPEC.

Igualmente, el **apoderado judicial del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC**, allegó sus alegatos de conclusión mediante escrito visto a folios 3852 a 3857 del plenario, solicitando confirmar la sentencia emitida por el A Quo, por estar ajustada a derecho, afirmando, que en ésta, se hace una clara disquisición de los fundamentos sobre los cuales se soportó la determinación de negar las pretensiones de la parte demandante, puesto que, su análisis le permitió concluir que el INPEC, cumplió con todas sus obligaciones para con el entonces recluso Tobías Pascuas, atendiendo las condiciones médicas de éste.

Reiteró que, mediante el Decreto 1141 del 2009, se reglamentó la filiación de la población reclusa al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que, la competencia, obligación y responsabilidad de la prestación de los servicios de salud fueron delegados a la EPS-S CAPRECOM, en virtud de los contratos de administración de recursos y aseguramiento del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en salud.

Por su parte, la **apoderada judicial del Hospital Federico Lleras Acosta**, presentó sus alegatos, visibles a folio 3858 a 3860 del plenario, solicitando que sea confirmado el fallo de primera instancia, al estar de acuerdo con el análisis realizado por el Despacho, que logró determinar que el Hospital en mención, actuó con el respeto debido del principio de LEX ARTIS AD HOC, prestándole al demandante todas y cada una de las buenas prácticas médicas, servicio quirúrgico requerido, así como la práctica de los exámenes necesitados y oportuna prestación del servicio.

Afirmó que, dentro del proceso se demostró que el demandante no aportó prueba suficiente que permitiera endilgar responsabilidad a la entidad

hospitalaria, y reitera que el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E cumplió con todas las obligaciones que tenía para con el paciente, sin configurarse en ningún momento daño antijurídico por acción u omisión, puesto que, tal y como se evidencia en las pruebas allegadas al caso, la entidad prestó un servicio oportuno y necesario para restablecer el menoscabo a la salud que sufría el demandante.

A su vez, la **apoderada judicial de los demandantes**, presentó sus alegatos de conclusión, mediante escrito visto a folios 3917 a 3923 del plenario, solicitando se acceda a las pretensiones de la demanda, para lo cual, reiteró los argumentos plasmados tanto en el libelo demandatorio, como en el recurso de apelación.

Por último, el **apoderado judicial de la Caja De Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM EICE** hoy en liquidación, presenta alegatos de conclusión dentro de la oportunidad legal, visible a folios 3924 a 3925, manifestando que esa entidad no es responsable de los perjuicios sufridos al señor Henry Tobías, por el aplazamiento de la práctica de cierre de colostomía, pues afirma que, la empresa prestadora de salud de régimen subsidiado a la población carcelaria, previo al inicio de su proceso liquidatorio, aseguró al recluso en mención tal y como lo ordena la ley 1122 de 2007 art 14 numeral m), prestando los servicios de salud al demandante, a través de la red de servicios contratada por CAPRECOM, como en el presente caso, con el Hospital Federico Lleras Acosta.

Indicó que la presunta falla en el servicio alegada por el demandante no se debió a descuido o negligencia de CAPRECOM EPS-S Territorial Tolima, como ente asegurador, ya que esta actuó conforme derecho, diligente oportunamente y nunca incumplió en su cometido de garantizar unos servicios adecuados para salvaguardar la salud del señor Tobías Pascuas.

CONSIDERACIONES

PARTE PROCESAL – COMPETENCIA

De conformidad con lo establecido en el artículo 153 del C.P.A.C.A., es competente esta Corporación para conocer en segunda instancia de las apelaciones a sentencias proferidas en primera instancia por los jueces administrativos.

PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico que la Sala debe dirimir, se contrae en establecer en **primer lugar**, si estuvo ajustada a derecho la decisión de la juez de primera instancia al haber negado las pretensiones de la demanda, o si, por el contrario, como lo alega la parte actora, se debe revocar al encontrarse acreditados los elementos de responsabilidad extracontractual endilgada al INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC, al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y CAPRECOM, por la presunta falla del servicio, con ocasión al incumplimiento del deber de trasladar oportunamente al interno a las citas médicas ordenadas por el médico tratante de acuerdo al manejo de su patología, que generó la prorrogación de la cirugía de cierre de colostomía, al señor HENRY TOBIAS PASCUAS mientras se encontraba recluido en el centro penitenciario.

Así mismo, la Sala procederá a verificar si el INPEC tenía la obligación de continuar con la afiliación del interno al Sistema General de Seguridad Social en salud, con posterioridad al cumplimiento de la pena de prisión.

De encontrar acreditada la responsabilidad administrativa de las entidades accionadas, **en segundo lugar,** se procederá a analizar si hay lugar al reconocimiento de los perjuicios materiales e inmateriales solicitados por la parte accionante.

PRUEBAS APORTADAS AL PLENARIO.

- Registro Civil de nacimiento del demandante (Fl. 9)
- Examen Ingreso Internos (Fl. 10)

Cuaderno principal 1.9:

- Cartilla decadactilar del interno Henry Tobías. (Fls. 1690 a 1693)
- Boleta de detención No. 00072 del 30 de enero de 2009, contra Henry Tobías. (Fl. 1694)
- Formato de sentencia condenatoria de Henry Tobías. (Fl.1705)
- Sentencia del 26 de agosto de 2009, por el Juzgado Quinto Penal del Circuito de Ibagué, que condena Henry Tobías por el delito de tráfico fabricación o porte de estupefacientes. (Fls. 1761 a 1772)

Cuaderno principal 1.10:

- Cartilla biográfica del interno Henry Tobías. (Fls. 1806 a 1808)
- Auto 1010 del 9 de mayo de 2012 por el Juzgado Quinto De Ejecución De Penas Y Medidas De Seguridad, que concede la libertad por pena cumplida a Henry Tobías. (Fls. 1832 a 1836)

- Orden de libertad del 15 de mayo de 2012. (Fl. 1842)
- Contrato de aseguramiento entre el INPEC y CAPRECOM. (Fls. 1849 a 1859)

ACTUACIONES MÉDICAS DEL 2009:

Cuaderno Folios 1 a 200:

- Atención de Urgencias el **11 de octubre de 2009** por el INPEC al señor Henry Tobías. (Fl. 188)
- Hoja de admisión del Hospital Federico Lleras Acosta con fecha de ingreso del **16 de octubre de 2009**, al paciente Henry Tobías. (Fl.190 a 191)
- Notas de enfermería del **16 y 17 de octubre de 2009**, donde se ingresa al paciente Henry Tobías para la realización de una laparotomía exploratoria. (Fls. 192 a 195)
- Hoja de evolución del **25 y 26 de octubre de 2009**, donde se realiza remodelación de colostomía más lavado peritoneal y drenaje absceso pélvico (Fls. 196)
- Descripción quirúrgica del **26 y 28 de octubre de 2009**, donde se realizó lavado peritoneal terapéutico, reconfeccion de colostomía, cierre de pared y laparotomía. (Fls. 197 a 198)

Cuaderno Principal 1.2:

- Epicrisis del paciente Henry Tobías, desde el **01 al 30 de noviembre de 2009**. (Fls. 201 a 202)

Cuaderno Principal 1.3:

- Laboratorio clínico de **octubre y noviembre del 2009**. (Fls. 408 y 411 a 422)
- Evolución médica del **01 al 30 de noviembre de 2009**. (Fls. 499 a 527)
- Evolución de enfermería del **01 al 30 de noviembre de 2009** y del **28 de abril de 2010** (Fls. 528 a 560)
- Descripción quirúrgica del **17 y 26 de octubre de 2009**. (Fls. 562 a 563)

Cuaderno principal 1.4:

- Descripción quirúrgica del **28 de octubre de 2009** y cancelación de cirugía del **20 de noviembre de 2009**. (Fl. 622)

- Reporte de exámenes del **26, 27, 28, 29 de octubre de 2009** por la IPS CAPRECOM. (Fls. 635 a 638)
- Notas de terapias respiratorias del **27 de octubre de 2009**. (Fl. 639)
- Hoja de evolución con valoración psicológica del **23 de octubre de 2009.** (Fl. 651)
- Hoja de evolución de la IPS Clínica de Ibagué del **19 al 31 de octubre de 2009.** (Fls. 667 a 671)
- Notas de enfermería del **31 de octubre de 2009**. (Fl. 681 a 669)

ACTUACIONES MÉDICAS DEL 2010:

Cuaderno Principal 1.2:

- Atención general del **18 de febrero y el 28 de abril de 2010**. (Fl. 203)
- Control de consulta externa del **10 de julio de 2010** al paciente Henry Tobías, por dolor abdominal (Fl. 204)
- Epicrisis del paciente Henry Tobías **del 11 y 12 de julio de 2010**, por persistencia de dolor y se pasa boleta para reducción y remodelación de colostomía. (Fl. 205)
- Informe quirúrgico del **14 de julio de 2010** donde realizar el procedimiento denominado Resección asa prolapsada. (Fl. 207)
- Atención general que consigna consultas generales del **28 de octubre y el 6 de diciembre del 2010**, a las que el interno no asiste. Y consulta del **11 de enero de 2011**, donde es atendido el interno en consulta general por "Control POP Remodelación Colostomía". (Fl. 292)
- Evolución médica del **10 al 16 de julio de 2010**. (Fls. 364 a 369)

Cuaderno principal 1.10:

- Epicrisis del **12 al 16 de julio de 2010**. (Fl. 1900)
- Registro de salidas e ingresos del interno Tobías Pascuas, de las instalaciones del INPEC. (Fl. 1845 del Cdno Principal 1.10)

Cuaderno principal 1.12:

- Registro de actividad enfermería del **10 de julio de 2010**. (Fl. 2353)
- Evolución de enfermería el **10 al 28 de julio de 2010**. (Fls. 2354 2359)

ACTUACIONES MÉDICAS DEL 2011:

Cuaderno Principal 1.2:

- Interpretación de estudios de imagenología al señor Henry Tobías del **18 de mayo de 2011**. (Fl. 209)
- Atención general del **13 de diciembre de 2011** al paciente Henry Tobías. (Fl. 210)
- Historia Clínica por Grandes Ideas Hospitalarias del **24 de junio de 2011** con la especialidad "Endoscopia", al paciente Henry Tobías. (Fl. 212)
- Evolución médica **del 29 de marzo de 2011**, no acude a cita médica. (Fl. 377)

Cuaderno Principal 1.7:

- Informe de anestesia del **22 de diciembre de 2011**. (Fl. 1228)

Cuaderno principal 1.11:

- Laboratorio clínico del **16 de diciembre de 2011**. (Fls. 2054 a 2055)

ACTUACIONES MÉDICAS DEL 2012:

Cuaderno Folios 1 a 200:

- Suspensión de Cirugía de cierre de Colostomía por el Hospital Federico Lleras Acosta el **23 de febrero de 2012** (Fls. 11 a 12)
- Historia Clínica de la hospitalización del señor Henry Tobías desde el **02 de marzo de 2012** al **26 de mayo de 2012** (Fls. 13 a 176 y 183 a 187)
- Consulta del **16 de junio de 2012** en el Hospital Federico Lleras por el paciente Henry Tobías (Fls. 177 a 182)

Cuaderno Principal 1.2:

- Control hemodinámico del **19 al 25 de abril de 2012**, por el Hospital Federico Lleras Acosta al paciente Henry Tobías. (Fls. 248 a 251)
- Bitácora de transporte ambulancia básica del **27 de marzo de 2012** al paciente Henry Tobías y formato de cancelación de cirugías del **8 de marzo de 2012**. (Fl. 255)
- Solicitud de interconsulta del **28 de marzo de 2012** por caída del señor Henry Tobías (Fl. 256)
- Orden de admisión del Hospital Federico Lleras Acosta con fecha de ingreso del **2 de marzo de 2012**, al paciente Henry Tobías. (Fl. 258)
- Solicitud de autorización de servicios de salud del Hospital Federico Lleras Acosta, del **2 de marzo de 2012**, por la cual se decide

hospitalizar al paciente Henry Tobías para realizar cierre de colostomía. (Fl. 259)
- Formato de cancelación de cirugías del **5 de marzo de 2012**. (Fl. 255)
- Solicitud de interconsulta del **17 de marzo de 2012** para la valoración del señor Henry Tobías, con el fin de hacer el cierre de colostomía y quien llevaba 15 días de dieta líquida (Fl. 266)
- Registros diarios de laboratorio de la Unidad de Cuidados Intensivos coronarios de los días **18 al 25 de abril de 2012**. (Fl. 287)
- Evolución médica del Hospital Federico Lleras Acosta del **5 de abril del 2012**, que señala que el paciente requiere curaciones diarias y manejo por la clínica de herida. (Fl. 339)
- Evolución de enfermería del **23 de febrero de 2012**. (Fl. 349)

Cuaderno principal 1.4:

- Epicrisis del **2 de marzo** al **13 de abril de 2012**. (Fls. 750-751)
- Epicrisis del **26 de abril de 2012** al **25 de mayo de 2012**. (Fls. 754-755)
- Historia clínica de la unidad de cuidados intensivos con fecha de ingreso del **19 de abril de 2012 y el 23 y 24 de abril** del mismo año. (Fls. 759 a 766)
- Evolución médica y epicrisis del **16 de junio de 2012**. (Fl. 774 a 775)

Cuaderno principal 1.5:

- Resultados de exámenes anátomo patológicos de laboratorio de patología, **del 25 de abril de 2012. (**Fl. 837).
- Examen de rectosigmoidoscopia del **3 de abril de 2012**. (Fl. 840)
- RX del tórax portátil del **21, 22, 23, 25 de abril de 2012**. (Fls. 848 y 867 a 868)
- RX de abdomen portátil **del 21 de abril de 2012**. (Fl. 849)
- RX de tórax del **30 de abril de 2012**. (Fl. 862)
- Laboratorio clínico de marzo, **abril y mayo de 2012**. (Fls. entre 833 a 885)

Cuaderno Principal 1.6:

- Evolución médica **del 3 al 31 de marzo de 2012** y del **1 al 23 de abril de 2012**. (Fls. 1081 a 1108)
- Evolución médica del **11 al 26 de mayo de 2012**. (Fls. 1120 a 1126)
- Evolución rehabilitación del mes de **abril y mayo del 2012**. (Fls. 1127 a 1138)

- Evolución de enfermería de **marzo, abril y mayo de 2012**. (fls. 1139 a 1200)

Cuaderno Principal 1.7:

- Evolución de enfermería de **mayo del 2012**. (Fls. 1201 a 1222)
- Informes quirúrgicos de **abril de 2012**. (Fls.1226 a 1227
- Informe de anestesia del **5 y 8 de marzo de 2012**. (Fls. 1230 a 1231)
- Unidad de cuidados intensivos de **marzo y abril de 2012**. (Fls.1232 a 1233)

Cuaderno principal 1.11:

- Historia clínica del año **2012**. (Fls. 2001 a 2042)
- Unidad de cuidados intensivos coronarios de **abril de 2012**, por cancelación de cirugía de cierre de colostomía. (Fls. 2043 a 2046)
- Evolución de enfermería del **13 y 22 de diciembre de 2012**. (Fl. 1185)

ACTUACIONES MÉDICAS DEL 2013:

Cuaderno principal 1.8:

- Historia clínica del **2013**. (Fls. 1401 a 1600)

Cuaderno principal 1.9:

- Historia clínica del **2013**. (Fls. 1601 a 1657)

ACTUACIONES MÉDICAS DEL 2014:

Cuaderno Principal 1.7:

- Atención general del **25 de marzo de 2014** con posterioridad al cierre de colostomía del **7 de marzo de 2014**. (Fl. 1310)
- Registro individual de prestación de servicios en hospitalización del **2 al 13 de marzo de 2014**. (Fl. 1313)
- Evolución médica y evolución de enfermería de **marzo 2014**, fecha en la que se realizó la cirugía de cierre con colostomía. (Fls. 1345 a 1361)
- Informe quirúrgico del **7 de marzo de 2014**. (Fl. 1362)
- Informe de sala de recuperación post-anestesia del **7 de marzo de 2014.** (Fl. 1367)

Pruebas testimoniales:

El día 31 de mayo de 2017[1], el Juzgado de Conocimiento realizó audiencia de pruebas, donde se recibieron los testimonios:

1. **Dra. Isabel Eugenia Serrano López** – Médico Cirujana del Hospital Federico Lleras Acosta.

Manifestó que, el cierre de la colostomía no se podía realizar sin una preparación debida, por lo que, cuándo se va a realizar un cierre de colostomía se trabaja en el sitio que tiene materia fecal, realizándose lavados y haciendo enemas tanto orales como rectales, para conseguir que cuando se realice la cirugía esté lo más limpio posible. De ahí, argumentó que, cuando hay un segmento de colon muy grande donde se acumula la materia fecal con bario lo que se necesita es limpiar. Con ocasión a ello, sostuvo que, las consecuencias de no realizar una preparación adecuada, es decir, cuando se hace el tratamiento sobre un sitio que está contaminado con materia fecal, el riesgo de infección es muchísimo más alto y existe un riesgo muy importante que se llaman fístulas, con lo cual, puede producirse que no cicatrice bien que se rompan y si se rompe se riega la materia fecal donde no debe ser.

Del mismo modo, aludió que en el año 2009, el señor consultó CAPRECOM por presentar un cuadro de abdomen agudo, por lo cual el paciente fue conducido a cirugía en donde se encontró megacolon tóxico, que consiste en la dilatación de una forma muy importante del colon por una infección o por una patología congénita, que puede llegar hasta los 8 cm o hasta 15 cm de la de diámetro, por lo que al paciente se le hizo colostomía. El paciente estuvo en malas condiciones, estuvo manejado y se mejoró.

Explicó que, a partir del **1 de noviembre de 2009** el paciente fue atendido por el Federico Lleras, y se le dio de alta con su colostomía en buenas condiciones, aunado a ello, manifestó que, el paciente consultó cierre de colostomía, motivo por el cual fue valorado por los servicios de Coproctología, quienes consideraron que debía hacerse una recepción del color que estaba dañado y había que cerrar la colostomía. Se hicieron varias consultas, se programó, y cuando el paciente llegó para la cirugía no estaba adecuadamente preparado, es decir, que el colon tenía abundante materia fecal en la parte distal sobre todo en el colon por lo que no se podía realizar la cirugía, se le dio salida y se volvió a programar con nuevas preparaciones,

[1] Ver Cd. A folio 3.782 del Cuaderno Ppal. No. 1.19.

el paciente hizo sus preparaciones con mucho juicio, pero cuando llegó nuevamente seguía mal preparado.

Expresó que uno de los exámenes que se hace para cerrar la colostomía, se llama un colón por enema, en el cual se mete un medio de contraste que se llama el bario, en la parte distal del colon para ver que esté en buenas condiciones para poderlo cerrar; como eso no tenía una evacuación franca, ese bario se impactó, se puso durísimo como una piedra y no salí fácilmente, de tal manera que hubo necesidad de tenerlo hospitalizado cerca de un mes, en donde se le practicaron lavados, desimpactaciones manuales y por colonoscopia para lograr limpiar el colon, pero, pese a ello, refiere que no se pudo cerrar la colostomía, por la alta obstrucción de materia fecal.

Destacó que duró un buen tiempo en esas condiciones y finalmente, se llevó a cirugía, pero, a pesar de toda esa preparación, al cuarto día el paciente presentó una complicación, hubo una peritonitis, se llevó a cirugía, sin encontrar en ese momento ningún escape, sin embargo, al día siguiente empezó a salir materia fecal por la herida y hubo que hacer una nueva colostomía.

Relató que, el paciente estuvo en malas condiciones, en estado crítico durante ese tiempo, hubo necesidad de varios lavados, pero finalmente, para el 2012 salió nuevamente con colostomía.

Acerca de las condiciones de preparación que debe tener el paciente, en este caso un interno del INPEC, y a cargo de quién va la vigilancia de esa preparación necesaria, la Doctora manifestó que, esa preparación la debe hacer el paciente, generalmente se le ha formulado los enemas pero a veces es difícil conseguir que lo hagan en forma adecuada, incluso se hace en forma hospitalaria, se hospitaliza para hacer la preparación, resaltando que, con él se hizo todas las veces esa hospitalización y tanto que hubo una vez que demoraron limpiando, un mes, y haciendo la preparación para lograr esto. Por tanto, manifiesta que, es responsabilidad compartida del médico y del paciente que esté bien preparado, pero no depende exclusivamente del paciente como en este caso, si no se hubiera hecho la intervención para hacerlo no se hubiera podido limpiar.

Agregó que, cuando el paciente sale con la segunda colostomía, ya se le había hecho la recepción de todo el segmento comprometido y dañado.

De otra parte, manifestó que, cuando regresa en el 2014 para el cierre, se prepara en forma adecuada muchísimo más fácil, y se hace el cierre, en esta oportunidad no se tiene ningún tipo de inconveniente y evoluciona de buena

forma, se le da de alta con el colon cerrado y con control por consulta externa en dos ocasiones, queda todo el proceso concluido con el colon cerrado y en buenas condiciones el paciente.

Informó que entre el 2012 y el 2014 el paciente no asistió al hospital, no se supo que pasó con él, pues después que se le dio de alta, se le asignó cita de control, esperando a que asista a la cita de control, resaltando que si no lo hacen, el Hospital no tiene mecanismos para estarlo buscando.

2. Dra. Claudia Ilse Josefina Echeverry Erk, Médica general:

Argumentó que su testimonio era a nivel técnico, refiriendo que conoció el resumen de la atención realizado por la Dra. Eugenia Isabel Serrano López, Coordinadora del servicio de cirugía general. Por tanto, sostuvo que desde el punto de vista técnico, el paciente ingresó en el 2009 por un cuadro de abdomen agudo, quién es operado y que según los hallazgos tenía, megacolon tóxico, por lo que se realizó una colostomía derivativa, el paciente tenía algunas complicaciones, lo que es frecuente en ese tipo de cirugías, tuvo dos cirugías más, se le dio egreso. En el 2010, el paciente sufrió un codazo, lo que ocasionó un prolapso de la colostomía, por lo que se volvió operar y posteriormente, se preparó para hacer cierre de colostomía.

Señaló que, no conoció al paciente ya que su oficio como Subgerente Científica entre otros, es expedir este tipo de documentos, donde se analiza la historia clínica y se investiga.
Manifestó que, una colostomía es un orificio que se le hace en la piel de los pacientes, para permitir que la materia fecal salga hacia el exterior y no como estamos hechos los seres humanos, que es que atraviesa todo el intestino y sale a través del ano; esto se hace para evitar que la materia fecal salga o entre en contacto con una zona inflamada o con una zona perforada.

Aunado a ello, sostuvo que, el paciente reingresó en el 2011, es tratado por consulta externa por el servicio de coloproctología, y en el 2012, el paciente es ingresado para hacerle el cierre de esa colostomía, para tratar de volver a hacer una comunicación normal entre los dos segmentos del intestino que quedaron afuera.

Respecto del tiempo que debe transcurrir entre la colostomía y el cierre de la misma, precisó que esto no es estándar en pacientes, porque depende de las condiciones locales del abdomen, como haya quedado ese abdomen, como este el paciente desde el punto de vista de sepsis, de infección, de nutrición. Agregó que, el cierre de la colostomía puede llevar un problema consigo, que es la dehiscencia de esa anastomosis, pero normalmente

cuando un paciente sufre una herida por puñalada o por arma de fuego, y el paciente no permanece en la unidad de cuidados intensivos, sino que simplemente se le hace esa colostomía y egresa, es decir, sale del hospital en muy buenas condiciones, uno puede esperar más o menos dos meses para cerrar, pero en un paciente que ha sufrido múltiples cirugías, que está en la unidad de cuidados intensivos, que tiene un abdomen abierto, situación que vive el paciente ya que en el 2009 en la primera cirugía como tuvo esa complicación, entonces uno no cierra la pared abdominal de primera vez, sino que la deja abierta para hacer múltiples lavados de la cavidad abdominal, entonces eso hace que el paciente no esté en condiciones ni locales, como por ejemplo, si hay mucha pus, o el paciente tiene los tejidos muy débiles, o tiene un problema de desnutrición, puede demorar incluso un año en autorizarse para el cierre. Por tal motivo, incluso el coloproctólogo dice en sus notas, "control nuevamente en cuatro meses", ya que las condiciones locales y generales del paciente no estaban dadas para hacer un cierre seguro de ese intestino.

Informó que, durante la hospitalización del 2012, no se le pudo hacer el cierre rápidamente porque el paciente tenía una impactación fecal en el segmento distal del colon, distal es el que queda hacia el ano. Precisando que, para poder hacer el cierre de la colostomía tiene que estar seguro que el segmento distal, o sea, de la parte de la colostomía hacia el ano este libre, este permeable, este sano, para lo cual se hacen dos procedimientos, uno el colon por enema que se hace con bario, qué es un material que permite tomar radiografías para ver cómo está ese segmento distal y proximal, Y además, se hace una colonoscopia para mirar que es ese segmento distal este en buenas condiciones, para que al hacer la unión entre los dos segmentos se disminuya la posibilidad de complicaciones, resaltado que el paciente presentó una impactación fecal con ese bario, y con esa materia fecal, que es algo no prevenibles. Argumentó que pueden ocurrir esas impactaciones, y que se demoraron más de 20 días con el coloproctólogo. Refirió que, el especialista en el colon, Dr. Jorge Mario Castro, le hizo lavados diarios por colostomía, por el ano, tratando de sacar esa materia fecal para preparar al paciente para el cierre de colostomía, eso fue en el 2012.

En cuanto a la mala preparación para la realización del procedimiento de cierre de colostomía, sostuvo que nunca se puede garantizar que no existirán complicaciones en una cirugía de cierre colostomía, Sin embargo, se debe propender en dar las condiciones mayores de seguridad para que no ocurran complicaciones. Por lo que, manifiesta que existen dos condiciones, aparte de las mencionadas, que es estar seguro que la albúmina es normal, que hay buenas condiciones nutricionales, qué hay buenas condiciones desde el punto de vista de la piel del paciente y de las condiciones generales, y las

situaciones que se deben garantizar, son que se tiene que cerciorar de que el segmento distal esté permeable, sano, que no hayan obstrucciones, porque si hay una obstrucción distal ese cierre se rompe y nuevamente cae la materia fecal a la cavidad abdominal, y además se debe garantizar que el colon en toda su extensión esté libre de materia fecal, para eso es la preparación, porque la materia fecal tiene muchísimas bacterias, tanto anaerobias como aerobios, que pueden producir la muerte.

En virtud de ello, reiteró que para poder hacer un cierre de colostomía debe tenerse una preparación del colon adecuadamente, demórese lo que se demore, porque esa es una condición para que no haya materia fecal gruesa la cual tiene muchas bacterias en el sitio de la sutura y disminuir la posibilidad de filtración complicación y demás.

ASPECTO PREVIO RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD

Se desprende de los hechos y pretensiones de la demanda, que se ejercita la acción de reparación directa, prevista en el Art. 140 del C.P.A.C.A, como aquella que tiene cualquier persona para demandar la reparación del daño cuando su causa sea un hecho, omisión, operación administrativa, ocupación temporal o permanente de inmuebles por trabajos públicos, o cualquier otra.

Este precepto tiene sustento constitucional en el art. 90 de la C.P. que reza:

> ***"ARTICULO 90.*** *El Estado responderá patrimonialmente por* ***los daños antijurídicos que le sean imputables****, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.*
>
> *En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste" (negrilla para resaltar).*

Se deduce del citado artículo, que la Responsabilidad del Estado, exige necesariamente la existencia de un daño antijurídico y el título de imputación para que el Estado resulte obligado a repararlo.
El daño antijurídico se define como aquel perjuicio que una persona no tiene el deber jurídico de soportar. De esta manera lo definió la Corte Constitucional en sentencia C-038 de 2006:

> *"Los elementos centrales del régimen de responsabilidad consagrado constitucionalmente son la noción de daño antijurídico y su imputación al Estado, razón por la cual la jurisprudencia constitucional se ha ocupado de delimitarlos conceptualmente. Sobre el daño antijurídico se pronunció*

extensamente en la sentencia C-333 de 1996, donde luego de estudiar los debates en la Asamblea Nacional Constituyente concluyó que la propuesta que llevó a la consagración del actual artículo 90 estuvo inspirada en la doctrina española, la cual ha definido el daño antijurídico no como aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado sino como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo, postura acogida por la jurisprudencia contencioso administrativa colombiana.[2]

De manera tal que "la fuente de la responsabilidad patrimonial del Estado es un daño que debe ser antijurídico, no porque la conducta del autor sea contraria al derecho, sino porque el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, razón por la cual se reputa indemnizable"[3]*, lo cual significó un giro copernicano en el fundamento de la responsabilidad estatal, la cual ya no reposa en la "calificación de la conducta de la Administración, sino la calificación del daño que ella causa" (subrayas en el original)*[4]*…"* [5]*.*

CASO CONCRETO

Los señores HENRY TOBIAS PASCUAS, ELBA PASCUA y EDNA ROCÍO MENDEZ PASCUAS, por intermedio de apoderado judicial, instauran el presente medio de control de REPARACIÓN DIRECTA, consagrado en el artículo 140 del CPACA, contra LA NACIÓN- INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC, CAPRECOM EPS y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, solicitando que sean declarados responsables administrativa y pecuniariamente, por los perjuicios materiales y morales causados a los demandantes, con ocasión a la presunta falla en la prestación del servicio penitenciario y carcelario, que le generó un daño a la salud al señor al señor HENRY TOBIAS PASCUAS.

Lo anterior, en virtud a que el señor TOBIAS PASCUAS, mientras estaba recluido en el Complejo Penitenciario y Carcelario de Picaleña, padeció una patología complicada como consecuencia de una apendicitis y peritonitis (Megacolon Tóxico), que conllevaron, a que se le practica cirugía de colostomía.

---

[2] El Consejo de Estado he definido el daño antijurídico como "la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar", por lo cual "se ha desplazado la antijuricidad de la causa del daño al daño mismo". Por consiguiente, concluye esa Corporación, "el daño antijurídico puede ser el efecto de una causa ilícita, pero también de una causa lícita. Esta doble causa corresponde, en principio, a los regímenes de responsabilidad subjetiva y objetiva" Consejo de Estado. Sentencia del 13 de julio de 1993. Loc-cit.
[3] Sentencia C-533 de 1996.
[4] Sentencia C-043 de 2004. En la misma decisión sostuvo: *"No se trata de saber si hubo o no una falla en el servicio, es decir una conducta jurídicamente irregular aunque no necesariamente culposa o dolosa, sino de establecer si cualquier actuar público produce o no un* ***"daño antijurídico"****, es decir un perjuicio en quien lo padece, que no estaba llamado a soportar"* (negrillas fuera del texto original).
[5] Corte Constitucional. Sentencia C-038 de febrero 1º de 2006. M.P. Dr. Humberto Antonio Sierra Porto.

Sostiene la parte demandante, que la cirugía de cierre de colostomía se aplazó en diversas ocasiones por la indebida preparación, la negligencia del INPEC y la mala condición de higiene especial, situaciones que agravaron su salud, hasta que finalmente, se pudo culminar el cierre de la misma, hasta el 07 de marzo de 2014 (Fls. 213 a 218 y 241 Cdno Principal 1.2)

Al respecto, el **apoderado judicial del INPEC** contestó la demanda, oponiéndose a las pretensiones, argumentando que existe registro del reporte de remisiones de las múltiples ocasiones en las que el interno fue trasladado a las instalaciones hospitalarias, afirmando que, el INPEC cumplió a cabalidad con las obligaciones para con el recluso, conforme a lo de su competencia.

Señaló que, mediante el Decreto 1141 de 2009, se reglamentó la afiliación de la población reclusa al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por consiguiente, la competencia, obligación y responsabilidad de la prestación de los servicios de salud en los eventos POS de la población reclusa, fueron delegadas a la EPS-S CAPRECOM, por lo que al INPEC no le corresponde asumir la prestación integral del servicio de salud que en su momento requirió el recluso Henry Tobías.

Del mismo modo, resaltó que las afectaciones en la salud del recluso Henry Tobías, no se produjeron por el actuar omisivo del INPEC, ya que fue la peritonitis padecida el 15 de octubre de 2009, lo que dio origen a que éste tuviera que ser sometido a una intervención quirúrgica.

Reiteró que, no existen elementos demostrativos con los que se pueda concluir que hubo un funcionamiento anormal o inactividad por parte de INPEC. Finalmente, propuso como excepciones la falta de legitimación por pasiva, fuerza mayor, inexistencia del nexo causal, inexistencia del derecho reclamado y demás excepciones genéricas. (Fls. 1890 a 1898 Cdno Principal 1.10)

Por su parte, el **apoderado judicial del Hospital Federico Lleras Acosta** contestó la demanda, oponiéndose a las pretensiones de la demanda, manifestando que del contenido de la pretensión, es clara la ausencia de responsabilidad del ente hospitalario, pues no hay mención que induzca su participación en el daño alegado. Por lo que, las pretensiones están situadas solo frente a la Nación-Instituto Penitenciario y Carcelario-INPEC, pues no se busca frente a la entidad hospitalaria, la indemnización de perjuicios, por lo que su vínculo al proceso se hizo de manera arbitraria.

Afirmó que, el actor sufrió las consecuencias de su patología, requiriendo de una colostomía, que solo hasta el mes de marzo de 2014 pudo ser retirado, siendo este procedimiento el adecuado para la patología. Motivo por el cual, sostuvo que, al paciente se le dieron las órdenes médicas adecuadas, se le practicaron exámenes de laboratorio, de apoyo diagnóstico y se utilizaron los procedimientos médicos quirúrgicos al alcance de la E.S.E.

Como consecuencia de ello, solicitó que se absuelva al Hospital Federico Lleras Acosta, que se declaren sus actuaciones ajustadas a derecho y que se condene en costas a la parte demandante. Igualmente, que se declaren probadas las excepciones de culpa exclusiva de un tercero, temeridad y mala fe en la demanda, falta de presupuesto de responsabilidad, inexistencia de la obligación de indemnizar por no configurarse la mala praxis médica, inexistencia de un nexo causal y ausencia de culpa institucional, falta de legitimación en la causa por activa, ineptitud de demanda por ausencia de requisitos formales (falta de reclamación administrativa y conciliación extrajudicial), falta de legitimación en la causa por pasiva y la excepción perentoria genérica. (Fls. 3022 a 3052 Cdno Principal 1.16)

De otro lado, la **Compañía de Seguros "LA PREVISORA S.A"** (entidad llamada en garantía por el ente Hospitalario), dentro del término concedido para contestar la demanda, se pronunció a través de apoderado judicial, señalando que, en caso de ser desfavorable la sentencia a la Compañía de Seguros La previsora, ésta solo respondería hasta el monto pactado y establecido en la Póliza 1002129, siempre y cuando estuviere vigente al momento de la reclamación.

Del mismo modo, se opuso a la prosperidad de las pretensiones que vayan en contra del Hospital en mención y la estimación de perjuicios elevados por la parte actora.

Como fundamento de lo anterior, expresó que, los planteamientos de la demanda se dirigen contra varias entidades, pero el nexo causal que pretende establecer entre el hecho y el presunto daño antijurídico, sólo correspondería al INPEC, por las funciones que éste tiene asignadas.

Finalmente, propuso como excepciones de fondo: la inexistencia de responsabilidad del Hospital Federico Lleras Acosta, indebida valoración de los daños y perjuicios (daños materiales y/o Económicos), y solicitó al despacho acoger las excepciones de fondo, declarar improcedente y desestimar las pretensiones de la demanda con respecto al Hospital Federico Lleras Acosta y La Compañía De Seguros "La Previsora S.A.", por no existir

fundamento de hecho ni derecho que demuestran responsabilidad alguna. (Fls. 3700 a 3705 Cdno Principal)

Una vez evacuadas las etapas procesales, el **Juzgado Primero Administrativo Del Circuito De Ibagué**, en **Sentencia del 27 de octubre de 2017**, negó las pretensiones de la demanda, al considerar que el INPEC acreditó que el interno TOBIAS PASCUAS fue trasladado en múltiples ocasiones, durante el término de su reclusión a diferentes entidades de salud, para valoraciones médicas, exámenes, procedimientos y cirugías, por lo que no existió negligencia alguna de la entidad.

Respecto a las presuntas omisiones del Hospital Federico Lleras, aludió el A Quo que, no existió prueba alguna dentro del plenario que señalara que la entidad hospitalaria haya faltado a su deber constitucional y legal de prestar asistencia médica al interno, o que la actuación de alguno de los médicos tratantes sea contraria a la lex artis.

En consecuncncia, no aceptó la tesis esgrimida por la parte actora de la presunta desatención por las entidades accionadas, al quedar demostrado en el trascurso del proceso, que las entidades actuaron conforme sus competencias y funciones.

Adicionalmente, tampoco encontró válido el argumento que se señala en la demanda, que el accionante quedo desprotegido del servicio de salud, luego de la redención de su condena, teniendo en cuenta que, el derecho a la salud es de rango constitucional y que al Sistema General de Seguridad en Social pueden acceder todos los colombianos, sea a través del régimen subsidiado o en el régimen contributivo, lo que se corrobora con el hecho que el cierre de la colostomía se realizó en el año 2014, cuando ya no se encontraba bajo la custodia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC-“. (Fls. 3810 a 3818 Cdno. Principal)

Inconforme con la anterior decisión, el **apoderado de la parte actora**, **interpuso recurso de apelación**, solicitando que se revoque el fallo de primera instancia, y en su lugar, se accedan a las pretensiones de la demanda incoada.

Como sustento de lo anterior, manifestó que, el A Quo no hizo una correcta valoración de las pruebas, pues se tiene que para el 30 de noviembre de 2009, el interno egresó del centro asistencial con recomendaciones para manejo hospitalario y consulta de control por cirugía general en 10 días, estando el INPEC en la obligación de gestionar y trasladar al paciente a dicha consulta. Sin embargo, alude que pasaron más de tres meses sin trasladar al

paciente a consulta médica, pues como se encuentra plasmado en la historia clínica, el 6 de septiembre de 2010, 28 de octubre de 2010 y 6 de diciembre del mismo año, el interno Henry Tobías no asistió a cita médica. Arguyó que para ese tiempo, el interno no tenía autonomía para desplazarse, asistir a sus consultas, viéndose su voluntad reducida a la disposición de la entidad que lo custodiaba. Además, alude que el 29 de marzo de 2011, tampoco acude a la consulta el interno.

Así mismo, sostuvo que, se dio una inadecuada preparación para la cirugía de cierre de colostomía, periodo en el cual el señor Tobías Pascuas aún se encontraba recluido en la cárcel de Picaleña, institución a la que le competía efectuar la correspondiente y técnica preparación para poder llegar al cierre de colostomía, teniendo en cuenta, las condiciones que se viven al interior de una Institución carcelaria. Igualmente, mencionó que, el procedimiento de enemas orales y rectales, debían manejar estrictas condiciones de higiene, conocimientos y técnicas adecuadas.

Puntualizó que no es procedente afirmar, que existió una negligencia del paciente ante la primera oportunidad de cierre de colostomía, pues está probado, que para ese momento el señor Pascuas se encontraba recluido en el COIBA y que su actuar y cuidados estaban supeditados a dicha institución carcelaria, hasta el año 2012, que permaneció recluido allí.

Finalmente, manifestó que, tampoco es de recibo la afirmación que realizó el A Quo, que el demandante no quedó desprotegido después de salir del Centro carcelario, dado que en el expediente no reposa prueba que sustente esta afirmación. Además, expresó que, el señor Henry Tobías Pascuas, al terminar su condena se afilió en el grupo familiar su señora madre, Elba Pascuas, con el ánimo de poder continuar con su tratamiento, quien según sus manifestaciones verbales, fue atendido en el puesto de salud del barrio Nueva Castilla, donde habita, trasladándose por sus propios medios, y no porque el INPEC o el Estado se haya preocupado por las condiciones en las que fue dado de alta y procurar devolverlo a las condiciones en que entró a saldar su deuda con la Sociedad ().

En ese orden de ideas, le corresponde a la Sala entrar a determinar, en **primer lugar**, si estuvo ajustada a derecho la decisión de la juez de primera instancia al haber negado las pretensiones de la demanda, o si, por el contrario, como lo alega la parte actora, debe ser revocada, al encontrarse acreditados los elementos de responsabilidad extracontractual endilgada al INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC, CAPRECOM E.P.S y el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, por la presunta falla del servicio, que ocasiono la prorrogación de la cirugía de cierre de colostomía, al señor

HENRY TOBIAS PASCUAS mientras se encontraba recluido en el centro penitenciario.

Igualmente, la Sala analizará si el INPEC tenía la obligación de continuar con la afiliación del interno al Sistema General de Seguridad Social en salud, con posterioridad al cumplimiento de la pena de prisión.

Así las cosas, procederá la Sala a verificar si en el caso bajo estudio se encuentran configurados los presupuestos para endilgar responsabilidad a la entidad demandada por los hechos expuestos.

- ✓ **DAÑO**

El daño, ha sido definido por la doctrina española como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo. Dicha definición ha sido acogida por el H. Consejo de Estado en múltiples sentencias desde 1991[6] y hasta las épocas más recientes[7].

En primer lugar, se establecerá la existencia o no del daño y si el mismo puede o no considerarse antijurídico; solo bajo la premisa de la existencia del daño se ha de *"realizar la valoración del otro elemento de la responsabilidad estatal, esto es, la imputación del daño al Estado, bajo cualquiera de los distintos títulos que para el efecto se ha elaborado*"[8].

En este punto, cabe precisar que el daño antijurídico que fue invocado por el A Quo, no tiene relación con el asunto bajo estudio, pues expresó que el mismo consistía en la **muerte del señor Moreno Villanueva**, mientras se encontraba privado de la libertad en el Complejo Carcelario y Penitenciario de Ibagué – Picaleña, lo cual no es así, porque en el sub judice quien reclama los perjuicios es el señor **Henry Tobías Pascuas, como víctima directa** y parte de su núcleo familiar, **y de ninguna manera se invoca como hecho dañoso la muerte.**

En efecto, el menoscabo invocado por las partes se hace consistir, en el daño a la salud que padeció el señor HENRY TOBIAS PASCUAS, como consecuencia de la presunta falla en la prestación del servicio médico por parte de las entidades accionadas, que le obligó a sufrir las complicaciones de una colostomía, en hechos ocurridos desde el 17 de octubre de 2009, cuando es

---

[6] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia del 27 de junio de 1991, C. P. Dr. Julio César Uribe Acosta, expediente 6454.
[7] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia del 6 de junio de 2007, C. P. Dra. Ruth Stella Correa Palacio, expediente N° 16460.
[8] Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia de 18 de febrero de 2010; Exp. 17885.

intervenido quirúrgicamente para práctica de colostomía, hasta el 7 de marzo de 2014, cuando finalmente, le es practicada de manera definitiva cierre de colostomía.

En tal sentido, obra como prueba en el plenario, la Historia Clínica aportada por el Hospital Federico Lleras Acosta, en la cual se evidencian los servicios de salud prestados al señor Henry Tobías, visibles en los cuadernos principales 1.2 a 1.9, en virtud de la patología que padecía, de las cuales se detallan las siguientes actuaciones:

- **El 11 de octubre de 2009**, el señor TOBIAS PASCUAS, recibió atención en urgencias en las instalaciones del INPEC, por un cuadro de 3 horas y media de evolución de dolor abdominal, diarrea y emesis, el cual le comenzó después de ingesta de bisacodilo, por estreñimiento crónico. Por tal razón, fue tratado con hiosina, sin mejora, por lo que solicitan remisión por urgencias. (Fl. 188).

- **El 16 de octubre de 2009**, a las 19:06:30 horas, el señor TOBIAS PASCUAS, ingresó a las instalaciones de ANESTECOOP, remitido por el INPEC, con un *"cuadro de inicio en horas de ayer en la tarde, consistente en dolor tipo peso en hipogastrio, fosas iliacas y mesogástrio, asociado a deposiciones Diarreicas líquidas y hematemesis - emesis en cuncho de café. Por lo cual fue manejado por el INPEC con hiosina sin mejoría por lo cual remiten. Refieren fiebre no cuantificada. DxS: Estreñimiento crónico en tt.o con bisacodilo, y ordenándose por el médico de urgencias la realización de exámenes de laboratorio y valoración por cirugía".* (Fl. 190)

- El **17 de octubre de 2009**, se le realiza una laparotomía exploratoria, según las notas de enfermería. Y según la descripción quirúrgica, se halló *"Megacolon tóxico de todo el colon izquierdo, con trastorno de la motilidad, con gran engrosamiento del ciego y de las paredes del sigma, luz de aproximadamente 15 cm hasta la unión recto sigmoide. No rotada, ni obstrucción"*.

  De acuerdo a los hallazgos médicos, les es practicado ***"colostomía en ASA del descendente proximal, para realización de cirugía definitiva en 4 a 8 semanas. Se realiza liberación de adherencias del peritoneo y desprendimiento (…) cólico izquierdo completo. Cierre por planos no complicaciones".*** (Destacado por fuera del texto original). (Fls. 192 a 193).

- El **21 de octubre de 2009**, se le realizó remodelación de Colostomía más lavado peritoneal y drenaje de abceso pélvico, como se evidencia en la hoja de evolución, que reposa a folio 196 del plenario.

- El **26 de octubre de 2009** se le realizó lavado peritoneal terapéutico, confección de colostomía y cierre de pared.

- El **28 de octubre de 2009**, se le realizó lavado peritoneal terapéutico y laparotomía, según la descripción quirúrgica. (Fls 196 a 198).

- El **23 de octubre de 2009**, se hace valoración psicológica, al paciente TOBIAS PASCUAS, trasladado por el INPEC. (Fl. 651 Cdno. 1.4)

- El **27 de octubre de 2009**, se hace terapia respiratoria integral en la Clínica de Ibagué, al paciente TOBIAS PASCUAS. (Fls. 639 Cdno 1.4)
- Epicrisis del paciente TOBÍAS PASCUAS, desde el **01 de noviembre de 2009** hasta el **30 de noviembre del mismo año**, donde el interno es trasladado por el INPEC, en *"regulares condiciones generales, con dolor abdominal severo, impactación fecal y emesis en varias oportunidades, presenta exacerbación de cuadro de dolor abdominal"*; señalando el médico tratante, que *"ingresa paciente a piso proveniente de la sede Limonar"*. (Fls. 201 a 202 Cdno 1.2)

- El **17 de noviembre de 2009**, es valorado por la junta quirúrgica, la cual solicita colonoscopia, remodelación de la colostomía y traslado a la sede Francia. (Fl. 516 Cdno 1.3)

- El **18 de noviembre de 2009,** el señor TOBÍAS PASCUAS, es trasladado a la Sede de la Francia del Hospital Federico Lleras Acosta, para ser manejado por el servicio de cirugía general, siendo valorado el 19 de noviembre del mismo año, ordenándose práctica de la remodelación de la colostomía (Fl. 518 Vto. Cdno 1.3)

- El **20 de noviembre de 2009**, en la Historia Clínica el médico tratante señaló: *"Se solicita preparación de colon para evaluar segmento distal y descartar obstrucción. Se intenta evaluar pero se encuentra abundante materia fecal en recto lo que impide valorar la mucosa en detalle. No hay masas del recto y remodelar colostomía"* (Fl. 519 Vto. Cdno. 1.3).
  (…)
  Paciente programada para remodelación de colostomía a las 3+15 el cual no se realizará por prolongación de franja quirúrgica de la mañana, adicionalmente no cuenta con preparación colónica adecuada

para dicho procedimiento, por lo cual se cancela procedimiento se realizará nueva programación una vez las condiciones sean aptas". (Fls. 519 a 520 Cdno 1.3)

- El **21 de noviembre de 2009**, el médico tratante sugiere la *"realización de una Colonoscopia proximal y distal para evaluar el colon y si es posible cierre de colostomía y no sólo remodelación*". (Fl. 520 Cdno 1.3)

- El **23 de noviembre de 2009** se realiza procedimiento de lavado peritoneal cierre de laparostomía, y se tiene como hallazgos: *"Colostomía en fosa iliaca izquierda invaginada pero funcional. Cavidad abdominal bloqueada (laparostomía en granulación). Mala preparación colónica. Procedimiento sin complicaciones".* (Fl. 523 Vto. Cdno 1.3).
- El **27 de noviembre de 2009** el paciente sigue en preparación de colon para realización de colonoscopia, estable hemodinámicamente. (Fl. 525 Cdno 1.3).

- El **30 de noviembre de 2009**, el interno TOBÍAS PASCUAS es dado de alta del centro hospitalario, según la Evolución de enfermería, y se le dan recomendaciones para manejo hospitalario, tales como: *"realizar colonoscopia y remodelación colostomía. Consulta de Control por cirugía general. En 10 días. Recomendaciones dietéticas: Corriente, limitaciones vida diaria: ninguna. Signos de alarma: Dolor, fiebre, vómito"* (Fl. 528 a 560 Cdno 1.3)

- Se aprecia de la historia clínica que, el **18 de febrero de 2010**, el paciente no asistió a consulta general. Sin embargo, la misma fue reprogramada para el **11 de marzo de 2010**, donde se prestó atención general al recluso.

- **El 28 de abril** de la misma anualidad, fue atendido por especialista en coloproctología, quien precisó como plan: *"continúa 4 meses para pensar cierre de colostomía, requiere recepción del sigmoide, es redundante y está dilatado por lo que se debe resecar"*. (Fl. 203 Cdno 1.2)

- El **10 de julio de 2010**, el recluso fue trasladado nuevamente al Hospital Federico Lleras Acosta, para consulta externa por dolor abdominal, en valoración, advierten que presenta dolor abdominal bóveda izquierda, secundario a trauma abdominal de modera energía, con sangrado local leve, diagnosticado por Cirugía Genarl con Prolapso de asa colónica, por colostomía (isquemia asa), (Fl. 204 Cdno

1.2). En virtud de ello, el paciente TOBÍAS PASCUAS, fue hospitalizado (Fls. 359 a 362 Cdno 1.2)

- El **14 de julio de 2010**, se realiza intervención correspondiente a "Recepción asa prolapsada - Colostomía doble boca", y es dado de alta el **16 de julio de 2010,** con indicaciones de consulta de cirugía general. Recomendaciones dietarias: dieta rica en fibra. Signos de alarma: fiebre, salida de pus por la herida, dolor abdominal intenso (Fl. 207 Cdno 1.2)

- Según la Evolución de Enfermería, el **28 de julio de 2010** la profesional preciso: *"ingresa paciente al consultorio de cirugía general, es valorado por el Dr. Acosta, quien le ordena control en 3 meses, se entregan órdenes y se explican tramitología de autorización y asignación de citas"*. (Fls. 364 a 369 Cdno 1.2)

- El **6 de septiembre de 2010** el paciente no asiste a consulta de cirugía general. (Fl. 369 Cdno 1.2). El **28 de octubre** y el **6 de diciembre del 2010**, el interno no asiste a consulta. Posteriormente, el **11 de enero de 2011**, es atendido en consulta general por "Control POP Remodelación Colostomía". (Fl. 292 Cdno 1.2)

- El **27 de enero de 2011** el paciente TOBÍAS PASCUAS, es valorado por el Dr. Acosta, quien ordena valoración por coloproctología, se le entrega órdenes, fórmula y se le explica paso a seguir. (Fl. 369 Cdno 1.2).

- El **29 de marzo de 2011**, el recluso no acude a la consulta de coloproctología. Posteriormente, el **4 de mayo de 2011**, es trasladado a consulta con coloproctología. (Fl. 377 Cdno 1.2)

- El **18 de mayo de 2011**, se realizó interpretación de estudios de imagenologia, al señor TOBÍAS PASCUAS, por la Compañía de Seguros de Vida AU. (Fl. 209 Cdno 1.2)

- El **24 de junio de 2011,** el interno es trasladado a la Entidad de Salud "Grandes Ideas Hospitalarias", bajo la especialidad de Endoscopia, quien argumento en la Historia Clínica: "*Se detecta abundante materia fecal…, fue imposible la realización del procedimiento"*. (Fl. 212 Cdno 1.2)

- El **3 de agosto de 2011** nuevamente acude a cita por coloproctología, donde se señala que: *"paciente operado de urgencias por cirugía*

general por megacolon tóxico". Igualmente se precisa que: *"Se explica al paciente que no hay cupo próximo para cirugía por coloproctología, por lo que se remite a cirujano general".* (Fl. 377 Cdno 1.2)

- El **13 de diciembre de 2011**, recibió atención general el paciente TOBÍAS PASCUAS, por Colostomía doble boca, ordenando como plan el cierre de colostomía. (Fl. 210 Cdno 1.2)

- El **22 de diciembre de 2011,** se presentó informe de anestesia, donde se precisa que la operación realizada fue *"Intento de cierre de colostomía (fallida x mala preparación)"*. (Fl. 1228 Cdno 1.7)

- El **23 de febrero de 2012**, se suspende la cirugía de cierre de colostomía, argumentando por el cirujano que: "*Paciente por cierre de colostomía, durante la preparación para cirugía comienza a excretar materia fecal, con residuos alimentarios en abundante cantidad. Por seguridad del paciente se decide suspender el procedimiento y reprogramar nuevamente con preparación estricta"*, y se recomienda la hospitalización en el ente hospitalario, dos días antes para la preparación. (Fl. 11 a 12)

- Entre el 02 de marzo al 17 de mayo de 2012, el paciente estuvo hospitalizado en el Hospital Federico Lleras Acosta, para adelantar cierre de Colostomía, pero la misma no se puede materializar, debido a complicaciones presentadas por el interno. Dentro de los procedimientos que se le realizaron al señor Henry Tobías, durante su permanencia en el Hospital, se detallan los siguientes:

  - En Epicrisis del **02 al 26 de marzo de 2012**, se hace el siguiente registro: *"Paciente con colostomía en ASA desde 2009 por vólvulos del sigmoides requirió lavados y reprogramación. Programación para cierre de colostomía hace 8 días con mala preparación por lo cual se reprograma para realizar preparación"*. (Fls. 13 a 14)

  - El **5 de marzo de 2012**, el cirujano Dr. Parra, cancela nuevamente el procedimiento por mala preparación de colon, pues una vez anestesiado comienza a arrojar materia fecal liquida, manifestando que el paciente está comiendo durante la preparación – requiere una preparación más estricta y vigilada. (Fl. 16). Acreditado igualmente por el informe de anestesia de la misma fecha. (Fl. 20)

  - El **8 de marzo de 2012**, el médico de cirugía general nuevamente sostiene mala preparación para cirugía con drenaje de abundante

materia fecal (diarrea). (Fl. 23). Situación acreditada igualmente por el registro de cancelación de cirugías de la misma fecha. (Fl. 25)

- El **27 de marzo de 2012**, se intenta realizar rectosigmoidoscopia al paciente, pero no se puede realizar debido a la abundante materia fecal sólida en ampolla a pesar de la preparación intensa. Se ordena como plan que el paciente sea trasladado a Sede la Francia para valoración por neuro por trauma lumbar. (Fl. 55)

- Del **28 de marzo de 2012** al **11 de abril** del mismo año, según la evolución médica y de enfermería se traslada al paciente para control al ente hospitalario. (Fls. 62 a 81). En esta misma fecha se presente a solicitud de inter consulta ante la entidad hospitalaria Limonar, debido a que el señor Tobías pascuas sufrió caída de su propia altura, cuando estaba bañándose. (Fl. 256 Cdno 1.2)

- El **3 de abril de 2012,** se realiza el procedimiento de rectosigmoidoscopia, en el que el médico tratante sostiene que: *"Se avanza por el recto y a los 20 cm se llega al exterior a través de la colostomía, la mucosa normal no hay masas o lesiones. Restos granulares contiguos de materia fecal que no obstruyen la luz, ni impiden cierre de colostomía".* (Fl. 72)

- El **11 de abril de 2012**, se realiza intervención para cierre de colostomía más liberación adherencias, por el Dr. Acosta, quien en informe quirúrgico señaló que se encontraron como hallazgos: *"colostomía derivativo de asa del sigmoides, adherencias peritoneales, periostomales.*

  Previa asepsia y antisepsia, incisión periostomal en flanco izquierdo, disección por planos hasta aponeurosis, liberación de asa sigmoides de la aponeurosis y de la adherencias peritoneales, paraostomales hasta lograr eviscesar segmento distal y proximal del sigmoides. Desbridamiento bordes colostomía, cierre en dos planos de la misma transversalmente: Perforante total con vicryl 30 Y seromuscular con prolene 3/0. Se verifica adecuada permeabilidad y ausencia de fugas. Revisión hemostasia, cierre aponeurosis con vicryl 10. Lavado profuso herida y satura con colchoneros deprolene 20 para la piel". (Fl. 82)

- Del **19 al 25 de abril de 2012** se realizaron controles hemodinámicos por el Hospital Federico Lleras Acosta. (Fls. 248 a 251 Cdno 1.2), y se presentaron registros diarios de laboratorio de la Unidad de Cuidados Intensivos coronarios. (Fl. 287 Cdno 1.2).

Del mismo modo, el **19 de abril de 2012**, se presenta Bitácora de transporte ambulancia con destino de remisión a "imaginología TAC Abdominal con contraste al paciente Tobías Pascual". (Fl. 284 Cdno 1.2))

- El día **20 de abril de 2012,** el paciente es llevado a quirófano para que le realicen laparotomía exploratoria y se le deja sonda vesical, evidenciando deposiciones líquidas y con olor fétido (Fl. 3515 Cdno. No. 1.18).

- El **21 de abril de 2012**, el paciente presenta una parte de la herida abierta, por lo que nuevamente es ingresado a sala de cirugía, para una laparotomía explorativa, bajo anestesia general, con tubo ortotraqueal, donde se le extrae líquido peritoneal, para cultivo y antibiograma (Fl. 3572 Cdno. No. 1.18).

- El **23 de abril de 2012,** el paciente presenta sonda nosogástrica funcional y fijada, drenando líquido verde, catéter (..), herida quirúrgica en región abdominal fianco izquierda, colostomía en región gástrica, con bolsa, drenando abundante líquido verdoso, eliminando por sonda vesical, razón por la cual, se le coloca bolsa de colostomía en mesogastra a drenaje, bolsa biafles en herida quirúrgica, en flanco izquierdo y se cubre con faja de tela, eliminando por sonda vesical y continúa con manejo de medicamento y limpieza de colostomía mesograstra (Fls. 3575 y Vto Cdno. No. 1.18).

- El **18 de mayo de 2012**, se realiza curación al paciente, se aplica fiuración con apósito, colostomía con estoma hidratado, perfundido funcional, se realiza limpieza y se coloca barrera y bolsa de colostomía, se da indicaciones al paciente sobre cuidado, manejo de herida en casa y se entrega órdenes para insumo.

- Entre el **18 al 26 de mayo de 2012,** el señor Henry Tobías continúa asistiendo a control médico al Hospital Federico Lleras Acosta, donde se le efectuaba limpieza de apósito y bolsa de colostomía. Se le hace entrega de control de citas, orden de medicamentos, recomendaciones y cuidados.

- El día 14 de mayo de 2012, el Juzgado Quinto de Ejecución de Penas de Ibagué, libró boleta de libertad a favor del señor Henry Tobías

Pascuas, la cual se materializó el día **15 de mayo de 2012,** como se aprecia a folio 1842 del Cdno. 1.10.

- Se advierte que, para el **año 2013** el paciente HENRY TOBIAS PASCUAS, recibió atención en algunas oportunidades en la unidad del Hospital Federico Lleras Acosta, como consecuencia de la patología padecida desde 2009 (Fls. 1401 a 1600 Cdno 1.8).

- Finalmente, se aprecia que, para el **07 de marzo de 2014**, se realizó **cierre de colostomía**, según informe de atención general visible a folio 1310 del Cdno 1.7 e informe quirúrgico de la misma fecha a folio 1362 del Cdno 1.7 del plenario, luego de la preparación correspondiente por los médicos tratantes de dicha entidad hospitalaria, como se evidencia a folio 1345 a 1349 del Cdno 1.7 del acervo probatorio.

- El día **13 de marzo de 2014**, se registra evolución por cirugía general, donde se hace la siguiente descripción:

"POP cierre de colostomía del 07/mar/19.
Paciente quien actualmente refiere mejoría, sintomático, diuresis y deposiciones. Niega fiebre y/o emesis, movilización activa actual.
(…)
Cárdicos rítmicos sincrónicos, sin soplos, ruidos respiratorios presentes sin agregados, abdomen blando, sin irritación peritoneal, drenaje de 400 C.C, neurovascular sin alteraciones.

Paciente con evolución posquirúrgica favorable, realiza deposiciones, tolera vía oral movilización activa".

En virtud de lo anterior, se deja en evidencia que, en efecto, el señor Henry Tobías Pascuas cuando se encontraba privado de la libertad en el Complejo Penitenciario y Carcelario de Ibagué, presentó sintomatología de dolor abdominal fuerte, diarrea y emesis por estreñimiento crónico, recibiendo atención inicial en el Establecimiento Carcelario, pero ante la gravedad de la sintomatología tuvo que ser trasladado a una IPS de CAPRECOM, donde finalmente, es diagnosticado con megacolon tóxico, siendo necesario efectuarse una cirugía de colostomía.

Deriva la parte actora la materialización del daño, en el hecho que el señor Henry Tobías permaneció por un espacio prolongado de tiempo con la bolsa de colostomía adherida a su cuerpo, sin que se presentara el cierre de la misma, aludiendo que ésta se extendió en el tiempo, producto de una mala prestación del servicio médico de las entidades accionadas.

Sin embargo, la Corporación difiere de los argumentos expuestos en la demanda, pues si bien, el señor Henry Tobías permaneció desde el 17 de octubre de 2009 hasta el 07 de marzo de 2014, con colostomía funcional, no puede predicarse que esta circunstancia derive en la materialización de un daño, dado que como se detalló en los apartados anteriores, el paciente recibió de manera continua atención médica por parte de las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud a la población reclusa, fue trasladado a las diferentes IPS, con el fin que se pudiera llevar a término el cierre de la colostomía, pero la misma no se logró durante el tiempo que estuvo recluido, teniendo en cuenta que, las condiciones en que funcionaba su organismo, no permitía que el colon eliminara en su totalidad la materia fecal, imposibilitando a los profesionales en la salud que lo intervinieran y le retiraran la bolsa de colostomía funcional.

De esta situación, da cuenta el testimonio de la Dra. **Isabel Eugenia Serrano López** – Médico Cirujana, quien expresó que en las ocasiones en que se intentó hacer el cierre de colostomía durante el 2009 a 2012, el paciente llegaba a cirugía y no estaba adecuadamente preparado, es decir, que el colon tenía abundante materia fecal en la parte distal, por lo que no se podía realizar la cirugía, se le dio salida y se volvió a programar con nuevas preparaciones, el paciente hizo sus preparaciones con mucho juicio, pero cuando llegó nuevamente seguía mal preparado.

Incluso, se advierte que, para el año 2012, cuando el señor Henry Tobias es hospitalizado nuevamente en el Hospital Federico Lleras Acosta, por espacio de tres meses, en aras de realizar adecuada preparación para cierre de colostomía, se puede realizar la misma, pero, al cuarto día el paciente presenta una complicación, hubo una peritonitis, se llevó a cirugía, sin encontrar en ese momento ningún escape, sin embargo, al día siguiente empezó a salir materia fecal por la herida y hubo que hacer una nueva colostomía.

Así mismo, refiere que el paciente estuvo en malas condiciones, en estado crítico durante ese tiempo, hubo necesidad de varios lavados, pero finalmente, para el 2012 salió nuevamente con colostomía.

Como se advierte, la mala preparación del paciente, que se aduce en la demanda, fue consecuencia de una negligencia de las entidades accionadas, no resultan ciertas, pues aun cuando el paciente fue internado en el Hospital Federico Lleras, para realizar todo lo necesario para el retiro de la colostomía, en condiciones de asepsia, el cuerpo del señor Tobías Pascuas no respondía adecuadamente, debido a la magnitud de su patología, fue por

ello que su proceso de cierre de colostomía debió aplazarse hasta que estuviera en óptimas condiciones como sucedió en el año 2014.

Incluso, como lo indicó la **Dra. Claudia Ilse Josefina Echeverry Erk, Médica general,** el tiempo que debe transcurrir entre la colostomía y el cierre de la misma, no es estándar en pacientes, porque depende de las condiciones locales del abdomen, como haya quedado ese abdomen, como este el paciente desde el punto de vista de sepsis, de infección, de nutrición; condiciones que para el tiempo en que el paciente estuvo recluido en el COIBA no las presentó, porque en la primera cirugía de cierre de colostomía tuvo complicaciones, por lo que tuvieron que hacer múltiples lavados de la cavidad abdominal, generando que el paciente no estuviera en condiciones locales, ni generales, para hacer un cierre seguro del intestino.

Sin embargo, como se pudo apreciar, para el 07 de marzo de 2014, el señor Henry Tobías, contando con previa preparación, pudo ser intervenido quirúrgicamente, se le hace el cierre de colostomía, respondiendo adecuadamente a la cirugía, evidenciando la Sala que, luego de la misma, no se generaron consecuencias colaterales para la salud del señor Henry Tobías, pues dentro de la demanda no se hace alusión a afectaciones o menguas en la salud del paciente con posterioridad a su procedimiento.

En consecuencia, la Corporación no encuentra acreditado la existencia de un daño, pues se reitera que, la prolongación en el cierre de la colostomía no se puede tomar como factor constitutivo del hecho dañoso, sino que esta situación se desencadenó producto de la misma funcionalidad del organismo del paciente, que pese a recibir valoraciones y preparaciones continuas de manera intrahospitalaria, en las dos primeras oportunidades la zona a intervenir presentaba contaminación por abundante materia fecal y en una tercera oportunidad, se pudo efectuar la intervención, pero a los días, el paciente empezó a supurar por la herida materia fecal, siendo necesario hacer recepción de todo el segmento comprometido y dañado, e instalar una nueva colostomía funcional, que finalmente es retirada, aproximadamente dos años después de recobrar su libertad, porque para ese momento la zona a intervenir se encontraba en óptimas condiciones para ser intervenida; sin que se evidencien consecuencias que hubiesen podido derivar del tiempo que permaneció el accionante con la colostomía funcional.

Cabe aclarar que, el análisis que ha debido hacer el A Quo, únicamente se debió limitar al estudio del daño y al no estar configurado, como se indicó en los apartados precedentes, debió abstenerse de ahondar en los demás elementos de la responsabilidad, pues como lo ha sostenido el Consejo de Estado, en reiterada jurisprudencia, la configuración del hecho dañoso es el

que define si se debe continuar analizando la responsabilidad de las entidades demandas.

Adicionalmente, el Tribunal no pasa por alto, el mal enfoque que se realizó en la providencia recurrida frente a la configuración del daño, pues allí se indicó que el mismo se generaba en razón a la **muerte de un interno de nombre distinto al de la demanda**, cuando claramente esta circunstancia no tiene ninguna relación con el objeto de la Litis, porque en el presente medio de control no se invocó, ni en los hechos, ni en las pretensiones que el daño fuera la muerte, además porque quien demanda es la misma víctima, siendo necesario hacerle un llamado de atención, para que en lo sucesivo, se haga una análisis juicioso, coherente y acorde con la situación fáctica que se plantea en el libelo demandatorio.

Así las cosas, habidas las consideraciones precedentes, la Corporación **CONFIRMARÁ** la sentencia proferida el veintisiete (27) de octubre de dos mil diecisiete (2017), por el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Ibagué, por medio de la cual negó a las pretensiones de la demanda, pero por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

DE LA CONDENA EN COSTAS

De conformidad con el artículo 188 del CPACA, y en concordancia con el numeral 4 del artículo 365 y el artículo 366 del Código General del Proceso, condénese en costas de esta instancia a la parte demandate, siempre y cuando se encuentren causadas y probadas.

Fíjese como agencias en derecho el valor equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente. Liquídense de conformidad con el artículo 366 del Código General del Proceso.

De acuerdo a lo anterior se toma la siguiente,

D E C I S I Ó N

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Contencioso Administrativo del Tolima, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

F A L L A

PRIMERO. - CONFIRMAR la sentencia de fecha veintisiete (27) de octubre de dos mil diecisiete (2017), por el Juzgado Primero Administrativo del Circuito

de Ibagué, que negó las pretensiones de la demanda, pero por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. - Condénese en costas de esta instancia a la parte actora, siempre y cuando se encuentren causadas y probadas, de conformidad con los artículos 365 y 366 del Código General del Proceso.

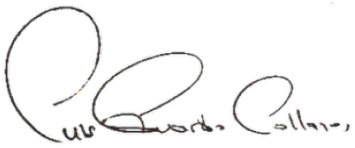
Fíjese como agencias en derecho el valor equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente.

TERCERO. - Una vez en firme, devuélvase el expediente al Juzgado de Origen.

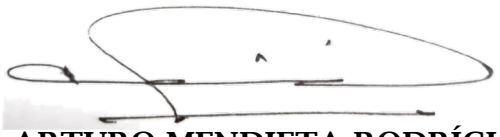
Atendiendo las pautas establecidas por la Presidencia de la República en el Decreto 457 del 22 de marzo de 2020, mediante el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID – 19 y el mantenimiento del orden público, y el Acuerdo PCSJA20-11567 del 05 de junio de 2020, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, mediante el cual se tomaron medidas por motivos de salubridad pública, la presente providencia fue discutida y aprobada por la Sala a través de correo electrónico y se notifica a las partes por este mismo medio.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

BELISARIO BELTRÁN BASTIDAS
Magistrado



LUIS EDUARDO COLLAZOS OLAYA
Magistrado



CARLOS ARTURO MENDIETA RODRÍGUEZ
Magistrado

Firmado Por:

Belisario Beltran Bastidas
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Escrito 5 Sección Primera
Tribunal Administrativo De Ibague - Tolima

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

Código de verificación: de7054a389f34cff9a6b0edc508aab4f9d42cfe404ba3bf36dea237754464040
Documento generado en 22/11/2021 11:49:32 AM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL: https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica