



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA**  
**SECCIÓN TERCERA**  
**SUBSECCIÓN C**

**MAGISTRADO PONENTE: JOSÉ ÉLVER MUÑOZ BARRERA**

Bogotá, D.C., veintitrés (23) de septiembre de dos mil veinte (2020)

<b>Referencia</b>	250023-36-000-2012-00955-00
<b>Sentencia</b>	SC3-
<b>Medio de Control</b>	REPARACIÓN DIRECTA
<b>Demandante</b>	BLANCA PATRICIA LOZANO SUÁREZ y otros
<b>Demandado</b>	LA NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICÍA NACIONAL Y OTROS
<b>Tema</b>	Falla médica. Servicio de atención de urgencias y atención prioritaria. Carga de la prueba. Tumor retroperitoneal. No se demostró falla médica en la atención brindada al paciente por parte de las demandadas. No se demostró demora por parte de la EPS para autorizar citas médicas y exámenes.

Procede la Sala a proferir sentencia de primera instancia dentro del presente proceso de reparación directa instaurado por BLANCA PATRICIA LOZANO SUÁREZ y otros contra LA NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICÍA NACIONAL Y OTROS.

**I. ANTECEDENTES.**

**1. La demanda.**

El 7 de junio de 2012, la parte actora presentó demanda de reparación directa contra la LA NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD -HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – USK KENNEDY; CRUZ ROJA COLOMBIANA S.A.M.U URGENCIAS; SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ para que se declararan responsables y se le condenaran a indemnizar los daños y perjuicios ocasionados por la falta y falla en el servicio que condujo a la muerte del señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO ( Q.E.P.D), solicitando expresamente lo siguiente:

“ **Primera:** LA NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD -HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – USK KENNEDY; CRUZ ROJA COLOMBIANA S.A.M.U URGENCIAS; SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ son administrativamente responsables por los perjuicios materiales y morales causados a BLANCA PATRICIA LOZANO SUÁREZ, JOSÉ ADELMO SÁNCHEZ BALLEEN, LILIANA PATRICIA SÁNCHEZ LOZANO Y YULI PAOLA SÁNCHEZ LOZANO, por falla y falta del servicio de la administración que condujo a la muerte al señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO.

**Segundo.** Condenar, en consecuencia, LA NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD -HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – USK KENNEDY; CRUZ ROJA COLOMBIANA S.A.M.U URGENCIAS; SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ, como reparación del daño ocasionado,

a pagar a los actores, o a quien represente legalmente sus derechos, los perjuicios de orden material y moral, subjetivos y objetivos, actuales y futuros, los cuales se estiman como mínimo en la suma de cuatro mil (4.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes o conforme a lo que resulte probado en el proceso, o en su defecto, en forma genérica.

**Tercera.** La condena respectiva será actualizada de conformidad con lo previsto en el artículo 178 del CCA, aplicando en la liquidación la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor, desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la de ejecutoria del correspondiente fallo definitivo.

**Cuarta.** La parte demandada dará cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 176 y 177 del CCA. "

Como fundamento fáctico de las pretensiones se indicó que Blanca Lozano y Adelmo Sánchez eran los padres de CAMILO IVAN, quien el 25 de abril de 2006 acudió a la **USK COMPENSAR- KENNEDY** a consulta general por presentar un dolor abdominal, tipo cólico, de instalación episódica de aproximadamente 6 meses de evolución, obteniendo como diagnóstico " parasitosis intestinal sin otra especificación K30K dispepsia" no realizándose ningún examen para confirmar este diagnóstico, y formulándole un tratamiento con "ALBENDAZOL Y RECOMENDACIONES DE DIETA, PROFILÁCTICAS"

Precisa que el 7 de mayo de 2007, el señor CAMILO SÁNCHEZ asistió de nuevo al **USK COMPENSAR- KENNEDY** a consulta general por "dolor tipo picada en el pecho. Relacionado dolor episódico tipo picada en región de pecho, de aprox. 20 días de evolución" para un diagnóstico de "dispepsia, otros dolores en el pecho" sin realizarle ningún examen de apoyo que confirmara esta diagnóstico y formulándole " acetaminofén y recomendaciones generales de dieta"

Sostiene que en el mes de agosto de 2008, el señor CAMILO SÁNCHEZ se encontraba prestando por error el servicio militar obligatorio, pues no debió ser incorporado dado que padecía desde su nacimiento la enfermedad denominada "HIDROCELE IZQUIERDO", en la estación de Auxiliares Bachilleres AREBA, y se encontraba afiliado al seguro médico HOCEN hasta el mes de agosto de 2009.

En este orden de ideas, manifiesta que el 4 de septiembre de 2008, el señor CAMILO SÁNCHEZ asiste de Urgencias al **Hospital Central de la Policía Nacional**, describiéndose el motivo de la consulta: dolor abdominal, con cuadro de 48 horas con dolor abdominal irradiado a testículo lado derecho primer episodio, por lo que se realizan exámenes de laboratorio, advirtiendo una posible apendicitis con cuadro de tres días de evolución. Posteriormente al recibirse los resultados se concluyó que se estaba frente a una enfermedad general; y al realizar exámenes físicos, y en lo que tiene que ver con los genitales se consignó " no hay dolor ni alteración a la palpación testicular" sin tener en cuenta la enfermedad que padecía el señor CAMILO IVÁN de Hidrocele izquierdo, no siendo los exámenes idóneos ni calificados, pues se encontraban frente a una enfermedad visible y palpablemente detectable, al igual, que al realizarse otras ecografías tampoco se detectó la enfermedad que padecía el paciente, concluyendo que las mismas no eran las idóneas o la lectura que se daba de las misma fue equivocada.

Refiere que el 5 de septiembre de 2008, el paciente persistía con los dolores, por lo que permanecía en el Hospital para el estudio de una posible apendicitis, no obstante, a las 10:57 horas al presentar " cuadro de dolor abdominal ya valorado hoy por CX general, tolera la vía oral doy de alta sin analgésicos excusa de servicio por el día de hoy" aduciéndose su mejoría total, a pesar de que el paciente seguía presentando dolores y síntomas que no habían desaparecido totalmente, ni se había encontrado la causa de estos.

Señala, que, terminado el servicio militar por parte de CAMILO SÁNCHEZ en agosto de 2009, el 11 de noviembre de 2009, asiste a la **Cruz Roja Colombiana S.A.M.U URGENCIAS** a consultar por cuadro de tres días consistente en dolor lumbar y fiebre intermitentemente subjetiva, entre otros síntomas, por lo que se diagnóstica 1. Lumbalgia mecánica, 2. Faringitis aguda viral, sin realizarse ningún examen de apoyo que confirmara este diagnóstico, y formulándosele un tratamiento respecto de este.

Indica que el 11 de diciembre de 2009, el señor CAMILO IVÁN ingresó a trabajar a la Empresa ERESMET SAS desempeñando el cargo de instalador, afiliándose de este modo a la Caja de Compensación Familiar Compensar hasta abril de 2010.

De nuevo el 14 de enero de 2010 asiste a la **Cruz Roja Colombiana S.A.M.U URGENCIAS** a consultar por un mes de dolor tipo punzada en flanco derecho irradiado a región lumbar, entre otros síntomas, diagnosticando " síndrome de colon irritable. Dolor abdominal secundario. Síndrome dispéptico", nuevamente sin ningún examen de apoyo que confirmará tal diagnóstico y se le formula tratamiento, se le da de alta, dieta y control de paraclínicos por su EPS"

Manifiesta que asiste el señor CAMILO SÁNCHEZ el 18 de enero de 2010 a la **USK COMPENSAR – KENNEDY**, por presentar "irritación del colon y manifiesta que varias oportunidades ha tenido dolor abdominal tipo cólico asociado a meteorismo y distensión abdominal, pirosis frecuente, deposición asociada al estreñimiento" diagnosticándose " síndrome de "colon irritable sin diarrea(...) dermatitis atópica- no especificada M545 lumbago no especificado(...) enfermedad del reflujo (...)"; igualmente se practicaron exámenes de laboratorio, ordenando el respectivo tratamiento y recomendaciones de cambio en el estilo de vida con adecuada alimentación y ejercicio rutinario.

Resalta que nunca indicaron que debían realizar una ecografía hepatobiliar, paraclínicos, colonoscopia, endoscopia, solamente se le decía que debía volver a consultar por consulta externa si presentaba algún síntoma.

Posteriormente, el mismo paciente consultó por urgencias el 16 de febrero de 2010 a la **Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital San José**, donde tuvo que esperar varias horas para su atención, arrojándose como diagnóstico " abdomen agudo" por lo que se le procedió a practicar una laparotomía exploratoria que arrojó " masa de 5 x 12 cm a nivel de retroperitoneo zona I" y una ecografía de abdomen total que reportó " estudio compatible con ganglios retroperitoneales que pueden estar en relación con SD linfoproliferativo". Los días 17, 20, 21 y 25 de febrero de 2010, el paciente continua en el referido hospital donde se describe su evolución, hasta que el día 26 de febrero de 2010, cuando se le da salida con recomendaciones generales y signos de alarma para consultar, se da cita de control, formula medicamentos, se deja orden por valoración prioritaria por oncología con resultados en 10 días, se le entrega orden para autorización y tratamiento integral con quimioterapia. Resalta que el paciente sale del hospital medicándole tan solo acetaminofén pese a los

fuertes dolores que padecía y la gravedad de los síntomas que presentaba.

Arguye que la cita y los exámenes ordenados no se pudieron practicar oportunamente por la negligencia de COMPENSAR EPS, pues asignaron los exámenes para el día 17 de marzo de 2010 y la cita para el 24 de marzo de 2010, a pesar de hacer énfasis en que debía ser prioritario.

Debido a los fuertes dolores, el mal estado físico y anímico, CAMILO IVÁN el 19 de marzo de 2010, acude con ayuda de su familia a un oncólogo particular, quien debido a sus fuertes dolores le formula tramadol y salbutamol, y recomienda iniciar de forma inmediata tratamiento de quimioterapia.

Llegado el 24 de marzo de 2010, el joven Camilo Sánchez tuvo la cita en la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital San José, para la entrega de los exámenes practicados, por lo que, debido a su estado y a los resultados, el médico tratante ordenó su hospitalización para control del dolor y manejo complementario, debido a su grado desnutrición en la Fundación Cardio Infantil. Ese día fue hospitalizado por el servicio de HEMATOONCOLOGÍA, donde se le ordenan varios exámenes, valoración por Urología y se le inicia tratamiento respecto a su enfermedad; en abril de 2010, se le inicia quimioterapia; también se le inicia terapia física, con manejo de dolor lumbar, entre otros. Después de presentar varios episodios y de realizarse varias reanimaciones, el señor CAMILO SÁNCHEZ fallece el 8 de abril de 2010, siendo la causa de la muerte una falla hepática fulminante coagulopatía secundaria tumor genital extragonadal metastásico, lesión infiltrante duodenal estenosante carcinomatosis abdominal.

Precisa que el tumor germinal retroperitoneal fue diagnosticado tardíamente después de varios signos de alarma y síntomas de CAMILO SÁNCHEZ, pues la sobrevida de esta enfermedad y la respuesta al tratamiento depende del manejo temprano, el cual debe iniciarse de manera inmediata después del diagnóstico; y en este caso, resalta que el diagnóstico no fue oportuno por causas imputables a los demandados.

Finalmente, sostiene que el joven CAMILO SÁNCHEZ veía por la subsistencia de sus padres, de su hermana mayor que es madre soltera y de su hermana menor, contribuyendo con la suma de \$ 333.916.800, además refiere a los perjuicios morales que ocasionó la muerte de este familiar.

## **2. Actuación procesal en primera instancia.**

### **2.1. Admisión de la demanda.**

La demanda fue presentada ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca el 7 de junio de 2012 ( fl. 20 vlt a Cp1) quien con auto del 18 de julio de 2012, admitió la demanda y ordenó notificar a las demandadas ( fls. 23 y 24 Cp1)

Posteriormente, con auto del 6 de febrero de 2013, se aceptó el llamamiento en garantía solicitado por la Sociedad de Cirugía de Bogotá- Hospital San José a Liberty Seguros S.A. (fls. 13 a 15 Cuaderno 3) Igualmente con auto de la misma fecha se aceptó el llamamiento en garantía solicitado por la Caja de Compensación Familiar a Liberty Seguros S.A. (fls. 5 y

6 Cuaderno 5) y el llamamiento en garantía solicitado por la Cruz Roja Colombiana a La Previsora S.A Compañía de Seguros (fls. 33 y 34 Cuaderno 6)

Ahora, con auto del 17 de octubre de 2013, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca-Sección Tercera Subsección B, negó el llamamiento en garantía solicitado por Compensar a la Cruz Roja Colombiana y IPS Sociedad de Cirugía de Bogotá- Hospital San José (fls. 59 a 62 Cp2), decisión que fue confirmada por el Consejo de Estado el 20 de mayo de 2015. (fls. 96 a 100 Cp2)

## **2.2. Contestación de la demanda.**

- **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Y IPS USS KENNEDY ( Cuaderno 4)**

El 11 de diciembre de 2012 **contestó la demanda en tiempo**<sup>1</sup>. Se opuso a la totalidad de pretensiones, y por el contrario solicitó se condene en costas y agencias en derecho a o los demandados; se pronunció frente a cada uno de los hechos, y en los que lo involucraban precisó cada aspecto respecto a la supuesta falla en el servicio; objetó la estimación razonada de la cuantía y solicitó la aplicación del artículo 211 del CPC, para ello realizó la respectiva liquidación. Como fundamentos y razones de defensa propuso las siguientes excepciones de mérito:

- i) caducidad de la acción: sostiene que se debe analizar las actuaciones de sus representadas de forma separada e independiente, pues respecto a la Unidad de Servicios de Salud USS KENNEDY, indica que la caducidad se tiene que contar desde la última atención que brindo esta IPS, que fue el 18 de enero de 2010, por tanto, tenía hasta el 17 de enero de 2012, para presentar la demanda, no obstante, la parte actora solo radicó solicitud de conciliación hasta el 9 de abril de 2012, cuando ya había ocurrido el fenómeno de la caducidad; respecto de la Caja de Compensación Familiar en calidad de promotora de Salud COMPENSAR EPS, manifiesta que su responsabilidad debe ir hasta el último día que permaneció con vida el afiliado, esto en lo que tiene que ver con las autorizaciones de todos y cada uno de los servicios requeridos por el paciente, así, teniendo en cuenta la fecha del fallecimiento del paciente fue el 8 de abril de 2010, y la fecha de solicitud de conciliación se radicó el 9 de abril de 2012, cuando ya habían transcurrido 2 años y 2 días, además, suspendido el término con la solicitud de conciliación hasta el 6 de junio de 2012, solo se radicó la demanda el 7 de junio de 2012, trascurriendo entonces 2 años y 3 días, presentándose de igual forma la caducidad de la acción.
- ii) Falta de legitimación en la causa por activa. Sostiene que se allegó al plenario copia simple de los registros civiles de nacimiento, con los cuales no se puede acreditar el parentesco, pues debían ser allegados en original u copia auténtica.
- iii) Inexistencia de relación causal efecto entre las atenciones realizadas por la IPS USS Kennedy y las atenciones autorizadas en las demás IPS por parte de compensar EPS y el fallecimiento del paciente CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO.

Parte que se tiene que diferenciar las dos atenciones así:

<sup>1</sup> La fijación en lista se realizó entre el 4 de diciembre de 2012 al 18 de diciembre de 2012. ( fl. 24 vlt a Cp1)

- a) Atenciones brindadas por la IPS USS KENNEDY: **se tiene que el paciente acude el 25 de abril de 2006**, por dolor abdominal episódico, tipo cólico de 6 meses de evolución sin otras sintomatologías asociadas. No se describen hallazgos a la revisión por sistemas y tampoco antecedentes de importancia. Al examen físico se describe que el abdomen es blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas. Se realiza diagnóstico de poli parasitismo intestinal y síndrome dispéptico, se prescribe tratamiento médico y se indica control. Sobre esta conducta, precisa que no se presenta error por cuanto i) el diagnóstico fue congruente con los síntomas y signos en la historia clínica, que no se le realizó ningún examen paraclínico pues el examen físico no registraba ninguna hallazgo clínico que indicara la necesidad de su realización; ii) no se logra probar que el dolor referido en esta consulta fuera secundario al tumor que se le diagnóstico 4 años después; iii) el médico que atendió al paciente indicó control médico, no obstante, el paciente solo reconsultó un año después, demostrándose su descuido el cual no puede ser imputado a estas demandadas. Luego refiere a **la atención prestada el 7 de mayo de 2007** donde se le diagnóstico dispepsia y otros dolores en el pecho, concluyendo de la misma, que no existió error por cuanto i) el profesional controló según evolución y signos de alarma; ii) los diagnósticos realizados en esta atención y el tratamiento prescrito, fueron pertinentes en relación con los hallazgos clínicos que apenas reportaban 20 días de evolución; iii) no se registra ningún hallazgo clínico que indicaran la realización de un examen paraclínico. Agrega que no puede colegirse que por el dolor tipo picada en la región del pecho el paciente tenía cáncer, máxime cuando se trataba de un dolor demasiado inespecífico, iv) no se logra probar que el dolor referido en esta consulta fuera secundario al tumor que se le diagnóstico. La última **atención fue la del día 18 de enero de 2010**, donde se le diagnóstico síndrome del colon irritable sin diarrea y otras afecciones, concluyendo de la misma que no existió error alguno en esta atención puesto que i) los síntomas referidos por el paciente no son patognomónicos para un tumor intrabdominal; ii) frente al cuadro clínico que tenía el paciente para esa fecha, existieron signos y síntomas clínicos indicativos del diagnóstico de colon irritable que se le realizó, no encontrándose relación entre dicha atención y el resultado de la muerte del señor Carlos Sánchez.
- b) Autorizaciones que fueron expedidas al paciente para que fuese tratado en distintas IPS por parte de COMPENSAR EPS. Precisa que esta entidad obra como garante autorizador mas no prestador efectivo de los servicios, describe cada uno de los servicios brindados al paciente Camilo Sánchez concluyendo de los mismos, que la atención ofertada por la EPS fue oportuna, continua y pertinente con base en los diagnósticos definidos ambulatoriamente para el paciente, los cuales fueron congruentes con el tiempo de evolución de los síntomas, los hallazgos al examen físico y las patologías prevalentes para la edad del paciente, además resalta que el paciente no solicitó un estudio continuo de forma ambulatoria y las consultas fueron esporádicas con intervalos amplios de tiempo, variables que no permiten hacer un enfoque integral del paciente, hecho atribuido únicamente al paciente. Concluye que no hay ningún acto médico o imprudente que puede definirse como la causa

de la muerte del paciente y por el contrario es una consecuencia inherente al diagnóstico de tumor maligno de células germinales y al estadio del tumor al momento del diagnóstico.

- iv) Inexistencia del vínculo entre la caja de compensación familiar en su programa de EPS con la policía. Refiriéndose que esta entidad no puede ser responsable por la atención de salud que se le prestó a Camilo Sánchez mientras se encuentra prestando el servicio militar obligatorio.
- v) Inexistencia de responsabilidad civil extracontractual respecto a COMPENSAR- la responsabilidad es netamente contractual. Sostiene que a esta demandada le asiste una obligación netamente contractual respecto del señor Camilo Sánchez, toda vez que el mismo se encontraba afiliado al POS con COMPENSAR EPS y en virtud de dicha afiliación, derivada de la ley, su obligación es netamente contractual y no extracontractual. Advierte de este modo que esta EPS cumplió con todas sus obligaciones derivadas de la relación con el usuario, garantizándole el efectivo acceso a la red prestadora de servicios de salud idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento.
- vi) Inexistencia del daño antijurídico imputable a COMPENSAR.
- vii) Culpa exclusiva y determinante de la víctima que exonera de responsabilidad y o atenuante de la misma. Esto bajo el entendido que paciente presentó una patología de mal pronóstico, que no fue posible diagnosticar más prontamente, debido a la ausencia de consulta continua por parte del paciente, pese a que se dieron indicaciones de reconsulta y signos de alarma para ello, así como también ante la ausencia de signos y síntomas clínicos, y de presencia de factores de riesgo que llevaran al cuerpo médico a realizar el diagnóstico que se le hizo de manera incidental al realizar la laparotomía, adicionalmente el paciente padecía enfermedad metastásica, lo cual complico más que se pudiera salvar su vida.
- viii) Médicos tratantes tienen responsabilidad en obligación de medio y no en obligaciones de resultado, no se genera nexo causal debido a la observancia de los procedimientos médicos establecidos atendiendo la sintomatología presentada. La atención de los médicos fue ajustada al os procedimientos médicos establecidos y con observancia absoluta de la lex artis rompiéndose cualquier nexo de causalidad, además el haberse empezado a realizar las quimioterapias una vez hecho el diagnóstico del tumor , esto no aseguraba que el paciente hubiese vivido, aun con todo, si se hubiera diagnosticado más prontamente, tampoco se hubiera garantizado que el resultado no hubiese sido el mismo, debido a la agresividad de la patología que se presentó el compromiso metastásico que tenía el mismo.
- ix) Hecho exclusivo y determinante de un tercero como eximente de responsabilidad. Sostiene que, en virtud de los contratos suscritos con las IPS y las cláusulas de responsabilidad de los mismos, quien tiene que responder son ellas y no la EPS.
- x) Cobro de lo no debido y/o enriquecimiento sin justa causa. Hace referencia a los perjuicios solicitados por los demandantes.
- xi) Inepta demanda por indebida solicitud de daño material en la modalidad de lucro cesante. Sosteniendo que no puede haber condena a favor del señor CAMILO SÁNCHEZ pues el mimo ya falleció, pues dicha pretensión debe estar enfocada en favor de los demandantes, por lo que se debe negar esta pretensión.
- xii) Excepción genérica.

- **CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ ( fls. 34 a 47 Cp1)**

El 14 de diciembre de 2012, **contestó la demanda en tiempo**<sup>2</sup>. Se opuso a la totalidad de pretensiones. Se pronunció frente a cada uno de los hechos de la demanda. Objetó la estimación razonada de la cuantía y solicitó la aplicación del artículo 211 del CPC. Propuso como excepciones de mérito las siguientes:

- i) Falta de jurisdicción. Indica que este Tribunal carece de jurisdicción como quiera que la Cruz Roja Colombiana no es una entidad pública.
- ii) Caducidad de la acción. Sostiene que se debe tener en cuenta para contabilizar la caducidad de la acción la última atención que realizó esta IPS, es decir el 14 de enero de 2010, por tanto, tenía hasta el 14 de enero de 2012 de presentar la demanda, no obstante, la conciliación fue radicada el 9 de abril de 2012, es decir una vez vencido el término de caducidad de la acción.
- iii) Inexistencia de falla en el servicio. Diligencia y cuidado en la práctica de la evaluación y seguimiento del paciente durante la estadía en esta IPS. Precisa que no le es dable incurrir en falla en el servicio pues esto opera es para las autoridades públicas; agrega que los procedimientos seguidos por esta demandada fueron ajustadas a las guías de manejo médicos y la sintomatología del paciente, no existiendo infracción culposa de un deber contractual previamente convenido con el demandante.
- iv) Ausencia total de nexo causal entre la conducta de la cruz roja y los daños por los cuales reclama la indemnización la parte actora. Refiere que los daños no pueden reputarse como imputables a la participación de esta demandada en las consultas de los días 11 de noviembre de 2009 y 14 de enero de 2010.
- v) Inexistencia del daño antijurídico. Precisa que los resultados adversos que el normal desencadenamiento de la patología padecía por el paciente, no puede considerarse jurídicamente como daños indemnizables por ausencia de antijuricidad.
- vi) Inexistencia de solidaridad entre las entidades demandadas. Manifiesta que, primero, no existe ley o contrato que establezca responsabilidad conjunta o solidaria entre los demandados, y segundo, las demandadas son autónomas e independientes, desarrollando sus actividades médicas en relación con el paciente según da cuenta la historia clínica levantada por cada una de ellos, no siendo oponible los actos de una ala otra ni existiendo causa legal que haga contractualmente responsable a una por los actos de otra.
- vii) Excepción genérica.

- **HOSPITAL SAN JOSÉ. (cuaderno No. 7)**

El 18 de diciembre de 2012, contestó **la demanda en tiempo**<sup>3</sup>. Objeta la estimación de la cuantía y solicita que se proceda de conformidad. Se pronuncia sobre los hechos de la demanda. Se opuso a la totalidad de pretensiones. Propuso como excepciones las siguientes:

<sup>2</sup> La fijación en lista se realizó entre el 4 de diciembre de 2012 al 18 de diciembre de 2012. ( fl. 24 vltá Cp1)

<sup>3</sup> La fijación en lista se realizó entre el 4 de diciembre de 2012 al 18 de diciembre de 2012. ( fl. 24 vltá Cp1)



- i) inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad. Establece para que proceda la responsabilidad debe acreditarse, primero, la existencia de una actuación a título de culpa, lo cual no se acredita dentro del proceso, pues la actuación de este hospital fue adecuada, oportuna, diligente, perita y acorde a la *lex artis ad hoc*, adecuándose su proceder a las guías de práctica profesional siendo la conducta ajena a la calificación de negligente o reprochable que se le imputa; segundo, que de la conducta culposa sobrevenga los perjuicios de los demandantes, es decir el nexo de causalidad, elemento que tampoco se demuestra en el caso en concreto, pues el lamentable deceso del Joven Sánchez obedeció a la grave enfermedad y al desgaste de su organismo por su acelerado avance, circunstancia que se constituye un evento irresistible e imprevisible, que exonera de responsabilidad a este Hospital demandado; y tercero, el elemento daño el cual debe ser demostrado por la parte actora.
- ii) Apreciación del acto médico- naturaleza de las obligaciones médico-asistenciales. Resalta que en el campo de la responsabilidad médica, por regla general, y salvo escasas excepciones, son de medio y no de resultado, en el caso en concreto, el grupo interdisciplinario de especialistas encargados de la atención del joven Sánchez en el Hospital de San José adoptó de manera prudente, racional y escalonada, todas y cada una de las conductas iniciadas por la ciencia médica para establecer su diagnóstico, definir su plan de manejo y superar las complicaciones de salud que padecía.
- iii) Cumplimiento de los estándares en la prestación de los servicios de salud. la atención prestada se presentó dentro de las instalaciones adecuadas, con los equipos necesarios y con suficiencia de insumos y recurso humano; igualmente estuvo compuesto por profesionales idóneos, que actuaron de forma prudente y diligente.
- iv) Cumplimiento de la *lex artis ad hoc*.
- v) Inexistencia de responsabilidad solidaria. Sostiene que no existe fundamento legal o contractual que vincule solidariamente al Hospital San José con los demás demandados, toda vez que cada una de las instituciones obró de manera independiente y autónoma frente a los cuidados que le proporcionaron al paciente.
- vi) Excepción genérica.

- **LA NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD -HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**

Presentó la contestación de la demanda de forma extemporánea el 15 de marzo de 2013<sup>4</sup>. (fls. 87 a 95 Cp1)

### **2.3. Etapa probatoria y alegatos de conclusión.**

El 9 de agosto de 2016 se **resolvió sobre el decreto de pruebas** en el proceso. ( fls. 124 a 126 Cp1)

El 27 de agosto de 2019 se **corrió traslado para alegar de conclusión.** ( fls. 338 Cp1)

---

<sup>4</sup> La fijación en lista se realizó entre el 4 de diciembre de 2012 al 18 de diciembre de 2012. ( fl. 24 vlt a Cp1)

El 11 de septiembre de 2019, estando dentro del término legal, la apoderada de **la Fiduprevisora S.A Compañía de Seguros en calidad de llamada en garantía** presentó alegatos de conclusión sosteniendo que el acto médico del paciente CAMILO IVÁN SÁNCHEZ estuvo enmarcado por las leyes del arte "lex artis ad hoc" el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices médicas, colocando a su disposición toda la racionalidad e idoneidad técnico científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos necesarios y adecuados para el manejo de la afección que presentaba, para ello resalta lo expuesto por la doctora Lilia Patricia Ramírez García en diligencia del 31 de agosto de 2016. ( fls. 339 a 344Cp2)

Por su parte, el 13 de septiembre del mismo año, dentro del término legal, presentó alegatos de conclusión la apoderada **de la Sociedad de Cirugía de Bogotá- Hospital de San José**, quien resalta que la parte actora incumplió con su deber legal probatorio, pues no allegó una prueba que permitiera deducir una falla en el servicio médico del cual tuviera que responder esta demandada, antes por el contrario, no controvertió los testimonios solicitados por la contraparte, y tampoco el dictamen pericial allegado al plenario. Agrega que con las pruebas allegadas al expediente se puede demostrar que el fallecimiento de CAMILO SÁNCHEZ no provino de un incumplimiento contractual o de una falla en el servicio sino que obedeció única y exclusivamente al avanzado estado de la patología que presentaba, convirtiéndose este evento en imprevisible e irresistible; transcribe aparte de las declaraciones de los testigos técnicos, concluyendo de los mismos que el paciente fue valorado de forma oportuna y pertinente por los especialistas idóneos y expertos en la materia, y que su salida obedeció a la evolución favorable y a una recomendación aprobada por las guías y protocolos acogidos por la comunidad médica respecto al tratamiento con quimioterapia y para evitar el riesgo de contraer infecciones en el ambiente hospitalario, apoyando esta situación en lo expuesto por el perito Rafael Tejada; así las cosas, solicita sean negadas las pretensiones de la demanda y declarada probada la excepción de inexistencia de una falla en el servicio. (fls. 345 a 353 Cp2)

En la misma fecha, el apoderado de **Liberty Seguros S.A llamando en garantía**, presentó alegatos de conclusión, sosteniendo que no están dados los presupuestos para declarar la responsabilidad de la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR ni a la Sociedad de Cirugía de Bogotá- Hospital de San José por los supuestos perjuicios causados a los demandantes por la muerte del señor CAMILO SÁNCHEZ pues i) no se configuran los presupuestos que dan lugar a la falla en el servicio, ii) no está probado que las demandadas no actuaron conforme a la lex artis, iii) no están demostrados los supuestos perjuicios y iv) no hay nexo de causalidad entre el presunto perjuicio y la actuaciones las referidas demandadas. (fls. 354 a 360 Cp2)

El 13 de septiembre de 2019, el **apoderado de la parte actora** presentó en tiempo alegatos de conclusión, manifestando que la revisión de los dictámenes médicos decretados en el proceso se puede advertir la diligencia que brilló por su ausencia en el tratamiento CAMILO SÁNCHEZ , pues se trata de una enfermedad cuyo diagnóstico no es simple, y debido a esa complejidad lo procedente era la práctica de exámenes especializados que recabaran a profundidad más sobre la misma enfermedad y por ende su tratamiento; en últimas brilló por su ausencia la diligencia que se debió tomar, lo cual derivó indefectiblemente en negligencia por parte de los galenos tratantes, con la consabida conclusión; agrega que este caso también debe ser evaluado a partir del título jurídico del daño especial, como fundamento de que los hechos ocurrieron con ocasión del servicio

militar obligatorio, sin que se necesite hacer valoración subjetiva de conducta del demandado. ( fls. 361 a 363 Cp2)

En la misma fecha, presentó alegatos **la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá**, quien insiste en la falta de jurisdicción por el fuero de atracción y en la caducidad de la acción; precisa que el presunto error en el diagnóstico por parte de esta demandada no se aportó prueba que demuestre que a la fecha de atención al paciente por parte de esta institución, el tumor ya había aparecido en su organismo; tampoco se probó que las distintas patologías que lo afectaron se originaran única y exclusivamente en la existencia de dicho tumor o que los diagnósticos efectuados en dos ocasiones fueron equivocados; igualmente no se probó que el haberse remitido al especialista coloproctólogo hubiese permitido diagnosticar oportunamente el tumor que tenía le paciente y que la muerte de aquél hubiese tenido como causa eficiente una presunta atención inadecuada por esta institución. Transcribe apartes de lo expuesto por los testigos técnicos, concluyendo de los mismos que el procedimiento de esta entidad se ajustó a las guías de manejo médicas y la sintomatología evidenciada por el paciente. Reitera las excepciones propuestas en la contestación de la demanda. (fls. 634 a 401 Cp2)

El 13 de septiembre de 2011, **COMPENSAR** presentó en tiempo alegatos de conclusión, donde recapitula las pruebas practicadas dentro del proceso de la referencia, concluyendo de las mismas, que no existió falla en el servicio en la atención brindada al paciente, pues con las pruebas se demostró que no existió un error en el diagnóstico, toda vez, que con anterioridad al hallazgo incidental del tumor germinal retroperitoneal el paciente no presentó síntomas o signos claros que permitieran a los facultativos realizar una correlación con un diagnóstico oncológico. Hace referencia a la no prosperidad de las pretensiones condenatorias, haciendo alusión a medios probatorios practicados dentro del proceso. Por lo anterior, solicita sean negadas las pretensiones de la demanda. (fls. 402 a 408 Cp2)

La **Nación- Ministerio De Defensa Nacional- Policía Nacional- Dirección De Sanidad -Hospital Central De La Policía Nacional**, presento los alegatos de conclusión el 16 de septiembre de 2019, de forma extemporánea<sup>5</sup>.

## II. PROBLEMAS Y TESIS JURÍDICA

Teniendo en cuenta el debate planteado en la demanda y contestación de la demanda, la Sala deberá resolver los siguientes problemas jurídicos en el siguiente orden:

¿Las instituciones demandadas que prestaron el servicio de salud son responsables por la falta y falla en el servicio que condujo a la muerte del señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO ( Q.E.P.D) debido a la demora y/o error en el diagnóstico?

¿Es responsable COMPENSAR EPS por los perjuicios solicitados en la demanda, como consecuencia de la demora en la expedición de las órdenes y citas médicas que fueron ordenadas al paciente CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO ( Q.E.P.D) por el médico tratante?

---

<sup>5</sup> El auto que corrió traslado para alegar de conclusión fue notificado el 29 de agosto de 2019, por lo que el término de 10 días para presentar alegatos de conclusión, teniendo en cuenta que el 12 de septiembre de 2019 estuvieron suspendidos los términos por paro nacional (fl. 413 Cp2) , fenecían, el 13 de septiembre de 2019.

**Tesis de la Sala.**

1. LA- POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD -HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, COMPENSAR – USK KENNEDY, CRUZ ROJA COLOMBIANA S.A.M.U URGENCIAS y SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ no son responsables de los daños alegados en la demanda a los demandantes, ya que no se demostró que estas instituciones hubiesen errado en el diagnóstico dado al paciente conforme a la sintomatología que presentaba en cada atención, pues lo que se probó fue diligencia al tratar cada uno de los diagnósticos que iba presentando este paciente en cada urgencia o consulta a la que acudía, además se debe tener en cuenta que la sintomatología del paciente CAMILO IVAN SÁNCHEZ LOZANO, no se encontraba incurso en el tumor que fue diagnosticado finalmente, pues el mismo es de difícil diagnóstico, tanto así, que el mismo se encontró de forma incidental, razón por la cual, no resultaba exigible a los médicos tratantes identificar este diagnóstico cuando fue atendido.

2. Pese a que se demuestra que uno de los exámenes ordenados el día 26 de febrero de 2010 por el oncólogo tratante de la enfermedad del señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO, fue realizado el día 17 de marzo de 2010, no se prueba dentro del expediente que i) dicha demora hubiese sido atribuible a la EPS o al paciente, pues no se tiene claro cuando aquél solicitó este examen ante la EPS y/o las cita médica ordenada, ii) que si bien el tumor que padecía el paciente es de rápido crecimiento, no se demuestra que estos 21 días fueran determinantes en la causación del daño, máxime cuando para la fecha del diagnóstico del tumor (26 de febrero de 2010) no se podía establecer su grado de afectación y metástasis en la humanidad del paciente y para el 17 de marzo de 2010, ya tenía metástasis en los pulmones ( 2.7)

**III. CONSIDERACIONES****1.- Competencia.**

Esta Subsección es competente desde el punto de vista funcional para conocer del presente proceso, por la instancia, la naturaleza del asunto y la cuantía (pretensión mayor<sup>6</sup>- lucro cesante \$ 333.916.800 fl. 17 Cp1 cifra que resulta superior a 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de presentación de la demanda, los cuales equivalían a \$283.350.000<sup>7</sup>. ) salarios mínimos legales mensuales vigentes), al tenor de los artículos 82 y No. 6 artículo 132 del Código Contencioso Administrativo.

Es de señalar que algunas de las demandadas son entidades privadas, no obstante, resulta ser competente esta Jurisdicción para conocer el presente asunto en virtud del fuero de

<sup>6</sup> Aplicación del artículo 198 de la Ley Ley 1450 de 2011 que dispone. **ARTÍCULO 198. DESCONGESTIÓN POR RAZÓN DE LA CUANTÍA EN LA JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.** Con el propósito de evitar la congestión de los Tribunales Administrativos y del Consejo de Estado, en los procesos que cursen o deban cursar ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo **y en relación con los cuales a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley no se hubiere notificado en debida forma el correspondiente auto admisorio de la demanda o cuando este no se hubiere expedido y cuyas demandas se presenten hasta antes del 2 de julio de 2012, la competencia por razón de la cuantía se determinará con sujeción a las reglas consagradas en el artículo 157 de la Ley 1437 de 2011.** <sup>6</sup> (negrilla fuera de texto)

<sup>7</sup> El salario mínimo legal mensual vigente para el año de presentación de la demanda -2012- equivalía a \$566.700.

atracción, como quiera que existen pretensiones en contra de una entidad pública como lo es la Nación- Policía Nacional- Dirección de Sanidad -Hospital Central de la Policía Nacional.

Sobre el fuero de atracción, el Consejo de Estado sostuvo:

En sentencia de 30 de septiembre de 2007<sup>8</sup>, la Sección precisó que la circunstancia de que algunos de los sujetos vinculados al proceso sean juzgados generalmente por el juez ordinario, no excluye la competencia de esta jurisdicción por la aplicación del fuero de atracción. Basta que el demandante, con suficientes fundamentos fácticos y jurídicos, impute acciones u omisiones contra varios sujetos y que uno de ellos deba ser juzgado por esta jurisdicción, para que ésta asuma la competencia, sin que resulte relevante que la sentencia finalmente absuelva al ente público.

Además, en providencia de 1 de octubre de 2008<sup>9</sup>, la Sección reiteró que, cuando se formula una demanda, de manera concurrente, contra una entidad estatal y contra un sujeto de derecho privado, por un asunto que en principio debería ser decidido ante la jurisdicción ordinaria, el proceso debe adelantarse ante esta jurisdicción, que adquiere competencia para definir la responsabilidad de todos los demandados.

De todo lo anterior se concluye que esta jurisdicción tiene competencia para vincular y juzgar a los particulares o personas de derecho privado en virtud del fuero de atracción, aun cuando al momento de realizar el análisis probatorio del proceso se establezca que la entidad pública, también demandada, no es responsable de los hechos y daños que se le atribuyen en el libelo.<sup>10</sup>

En este sentido, no es de recibo el argumento presentado por la Cruz Roja Colombiana respecto de que esta jurisdicción no es competente para conocer el asunto de la referencia debido a que esta demandada no es una entidad pública, pues en virtud del fuero de atracción, y como quiera que se le imputan acciones y/o omisiones a una entidad pública como lo es la Nación- Policía Nacional- Dirección de Sanidad -Hospital Central de la Policía Nacional, esta jurisdicción tiene competencia para conocer el sub-lite, razón por la cual, se declarará no probada la excepción de "Falta de jurisdicción" propuesta por la **CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ**.

## **2.- Caducidad de la acción.**

Con el fin de determinar si en el presente caso ha operado la caducidad de la acción es de anotar que lo pretendido por la parte actora es la declaratoria de responsabilidad de las demandadas con la consiguiente condena al pago de los perjuicios que le fueron ocasionados con la muerte del señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO, ocurrida el 8 de abril de 2010 (fl. 6 y 7 Cuaderno de pruebas 2)

<sup>8</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, M.P. Ramiro Saavedra Becerra, exp. 15635.

<sup>9</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, M.P. Ruth Stella Correa Palacio, exp. 2005-02076-01(AG).

<sup>10</sup> Consejo De Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Consejera ponente: Marta Nubia Velásquez Rico, sentencia del veinticinco (25) de julio de dos mil diecinueve (2019)

Entonces, el término de caducidad de la acción de reparación directa se contabiliza a partir del día siguiente al del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquier otra causa, de acuerdo a lo establecido en el No. 8 del artículo 136 del CCA. Igualmente, la jurisprudencia ha admitido que en aquellos eventos en los que no es posible identificar el hecho generador del daño con su conocimiento, la caducidad debe empezar a contarse desde este último, a fin de garantizar el acceso a la administración de justicia<sup>11</sup>.

Sobre este punto, la Sección Tercera de esta Corporación, ha sostenido<sup>12</sup>:

“Sin perjuicio de lo anterior, bajo circunstancias especiales es posible que el cómputo del término en mención varíe. En efecto, teniendo en cuenta que la acción de reparación directa pretende el resarcimiento o indemnización de un daño, **en los eventos en que dicho daño no se genera o no se hace visible de manera concomitante con el hecho, la actuación u la omisión que lo produjo, el lapso para presentar la demanda no se puede contabilizar a partir del señalado acontecimiento dañino, en tanto que para ese momento, a la víctima no se le habría generado o no tendría conocimiento el menoscabo cuya resarcimiento le interesaría demandar.**

“Debido a lo anterior, esta Corporación ha sostenido que en dichos casos, la contabilización del tiempo para la configuración del fenómeno procesal de la caducidad **inicia para quien se encuentra llamado a acudir a la jurisdicción, desde el momento en el que ha debido tener consciencia del daño o, en otras palabras, a partir del instante en que éste se le hubiera hecho advertible**<sup>13</sup>, lo cual se debe precisar que es una circunstancia subjetiva que en ocasiones no es posible verificar, de manera que en cada caso se debe dilucidar la fecha en que es evidente que el afectado tuvo que haberse percatado del mismo, puesto que en forma diáfana existan razones que justifiquen su conocimiento posterior o tardío<sup>14</sup>.”

Así las cosas, si bien es cierto, las acciones u posibles omisiones de las demandadas en lo que tiene que ver con la atención del servicio de salud al señor Camilo Iván Sánchez ( Q.E.P.D) datan de mucho tiempo atrás (Unidad de Servicios de Salud USS KENNEDY- última atención 18 de enero de 2010 y Cruz Roja Seccional Cundinamarca y Bogotá- última atención el 14 de enero de 2010) no es viable contabilizar el término de caducidad desde las referidas

<sup>11</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 29 de noviembre de 2018, exp. 47308.

<sup>12</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 13 de diciembre de 2017, expediente 43385, C.P.: Danilo Rojas Betancourth.

<sup>13</sup> [15] “Como el derecho a reclamar la reparación del daño sólo surge a partir del momento en que este se produce, resulta razonable considerar que el término de caducidad en los eventos de daños que se generan o manifiestan tiempo después de la ocurrencia del hecho dañino, solamente deba contarse a partir de dicha existencia o manifestación fáctica, “pues el daño es la primera condición para la procedencia de la acción reparatoria.” (nota n.º 5, de la sentencia en cita: “En este sentido se pronunció la Sala en providencia del 7 de septiembre de 2000, exp. 13126”). Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 4 de febrero de 2010, exp. 54001-23-31-000-1992-07531-01(17631), C.P. (e) Mauricio Fajardo Gómez. Por su parte, revisar: Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 15 de abril de 2010, exp. 13001-23-31-000-1994-09850-01(17815), C.P. Mauricio Fajardo Gómez”.

<sup>14</sup> [16] “Frente a estos supuestos la Sala aclara, como lo ha hecho en otras oportunidades, que el término de caducidad opera por ministerio de la ley, y no puede depender de la voluntad de los interesados para ejercer las acciones sometidas a dicho término (nota n.º 9 del auto en cita: “Ver, entre otras, la sentencia del 24 de abril de 2008. C. P. Myriam Guerrero de Escobar. Radicación No. 16.699. Actor: Gilberto Torres Bahamón”), razón por la cual, en los casos en que el conocimiento del hecho dañino por parte del interesado es posterior a su acaecimiento, debe revisarse en cada situación que el interesado tenga motivos razonablemente fundados para no haber conocido el hecho en un momento anterior pues, si no existen tales motivos, no hay lugar a aplicación de los criterios que ha establecido la sala para el cómputo del término de caducidad en casos especiales”. Consejo de Estado, Sección Tercera-Sala Plena, auto del 9 de febrero de 2011, exp. 54001-23-31-000-2008-0301-01 (38271), C.P. Danilo Rojas Betancourth”.

fechas, como lo invocan estas demandadas en su contestación de la demanda, pues para la Sala, en ese momento no era advertible el daño que se pretende sea resarcido con esta demanda, pues solo tuvieron conocimiento de la enfermedad que padecía el señor Camilo Iván Sánchez ( Q.E.P.D), se avanzado estado y su carácter catastrófico, cuando este falleció, es decir el 8 de abril de 2010, por lo tanto, solo podían advertir las presuntas fallas de las entidades demandadas en lo que tiene que ver con el diagnóstico oportuno de la enfermedad del paciente y/o error del mismo, cuando el señor Sánchez Lozano falleció a causa de esa misma enfermedad.

Así las cosas, la caducidad de la acción de reparación directa en el presente asunto se contabiliza entre el 9 de abril de 2010 al 9 de abril de 2012. Sin embargo, en razón al trámite conciliatorio adelantado como requisito de procedibilidad, dicho término se suspendió entre el 9 de abril de 2012 al 7 de junio de 2012, con la presentación de la solicitud de conciliación ante la Procuraduría 31 Judicial II Administrativa y la expedición de la constancia de agotamiento del requisito, respectivamente. (fls. 145 cuaderno pruebas No. 2)

De manera que la parte demandante contaba hasta el 8 de junio de 2012 para interponer la respectiva demanda de reparación directa, por lo que es posible concluir que la presentada el 7 de junio de 2012 (fl. 20 vltm Cp1), se realizó en oportunidad.

Por lo tanto, se declarará no probada la excepción de caducidad propuesta por las demandadas **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Y IPS USS KENNEDY y CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ**

### **3.- Legitimación en la causa.**

#### **3.1 Por activa.**

En el presente caso se encuentra que BLANCA PATRICIA LOZANO SUÁREZ, JOSÉ ADELMO SÁNCHEZ BALLEEN, LILIANA PATRICIA SÁNCHEZ LOZANO Y YULI PAOLA SÁNCHEZ LOZANO solicitaron la declaratoria de responsabilidad de las demandadas, con la consiguiente condena al pago de los perjuicios que les fueron ocasionados con la muerte del señor Camilo Iván Sánchez Lozano (Q.E.P.D), y la calidad de padres se encuentra probada con el registro civil de nacimiento del fallecido ( fl. 5 Cuaderno pruebas No. 2) y la calidad de hermanas se encuentra acreditada dentro del proceso de la referencia con el respectivo registro civil de nacimiento de cada uno de ellos ( fl. 3 y 4 ib) razón por la cual es clara su legitimación en la causa por activa.

Ahora, no es de recibo el argumento de Falta de legitimación en la causa por activa propuesta por CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Y IPS USS KENNEDY, pues conforme a la sentencia de unificación del Consejo de Estado<sup>15</sup>, las copias simples deben ser valoradas dentro de los procesos judiciales, fundamentado este postulado, en los principios de confianza legítima, buena fe y acceso a la administración de justicia establecidos en nuestra Carta Política, razón por la cual, se declarará no probada esta excepción propuesta.

#### **3.2 Pasiva.**

---

<sup>15</sup> Consultar sentencia de unificación de 28 de agosto de 2013, rad. 05001-23-31-000-1996-00659-01, exp. 25022

Conforme a lo consignado en la demanda las pretensiones fueron dirigidas, contra LA NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD -HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – USK KENNEDY; CRUZ ROJA COLOMBIANA S.A.M.U URGENCIAS; SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ, invocando frente a cada una de ellas falla en el servicio, por acciones u omisiones de las mismas, encontrándose estas entidades legitimadas en la causa por pasiva.

### **3.3 Llamado en garantía.**

Los llamamientos formulados y aceptados dentro del asunto de la referencia se estudiarán de fondo en caso de demostrarse la responsabilidad del llamante en garantía en cada uno de ellos.

## **4.- Argumentación Jurídica.**

### **4.1. Excepción es propuestas por las demandadas.**

Por tener que ver las excepciones propuestas con el fondo del asunto, las mismas se resolverán posteriormente en el caso en concreto.

### **4.2. Cláusula general de responsabilidad del Estado Social de Derecho.**

La fórmula del Estado Social de Derecho no es una simple muletilla gramatical o fina galantería retórica sino que incluye un reconocimiento efectivo de los derechos constitucionales ya que se funda en la dignidad humana, en la carta de derechos y mecanismos de protección, donde es la persona humana como fuente última que legitima la existencia y el accionar del Estado y sus autoridades. (Art. 1, 2 y 94 CP)<sup>16</sup>.

Pero mucho más importante es la inclusión a nivel constitucional de la fórmula básica o esencial de la responsabilidad patrimonial del Estado en el artículo 90 de la Constitución, pues es la víctima y su daño antijurídico el que tiene en adelante toda la atención y protección de sus derechos frente a las acciones u omisiones del Estado y sus autoridades, que le sean imputables, las que sirven de fundamento a la indemnización de los perjuicios ocasionados por los mismos, ya sea a partir de los criterios de la "falla del servicio, daño especial o riesgo excepcional o cualquier otro"... "En síntesis, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico y de su imputación a la administración"<sup>17</sup>. Asimismo, la reparación tiene un carácter preventivo.

Conforme lo dispuesto en el artículo 90 constitucional, el Estado es responsable patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables. En ese sentido, el Consejo de Estado ha sostenido, en múltiples pronunciamientos, que la declaración de responsabilidad patrimonial y administrativa será posible siempre que se acredite la concurrencia de los elementos constitutivos de la misma, así: i) el daño antijurídico, patrimonial o moral, que el demandante no tenía por qué soportar, ii) la acción o la omisión

<sup>16</sup> Ver Corte Constitucional T-406 de 1992, especialmente.

<sup>17</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 27 de noviembre de 2017, Radicación número: 66001-23-33-000-2013-00147-01(52993). CP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.



constitutiva de una falla del servicio de la Administración y iii) la relación o nexo de causalidad entre los dos elementos anteriores<sup>18</sup>.

Sobre la responsabilidad del Estado, el Consejo de Estado ha precisado que ésta se encuentra comprometida siempre y cuando se acredite: **i)** la existencia de una obligación legal o reglamentaria a cargo de la entidad demandada de realizar la acción con la que se habrían evitado los perjuicios; **ii)** la omisión de poner en funcionamiento los recursos de que se dispone para el adecuado cumplimiento del deber legal, atendidas las circunstancias particulares del caso; **iii)** la existencia de un daño antijurídico; y **iv)** la relación de causalidad entre la omisión y el daño<sup>19</sup>.

Tal y como lo ha establecido el Máximo Tribunal Administrativo y la doctrina. "En ocasiones a pesar de existir daño no procede declarar la responsabilidad. Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad. En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exonerativas de responsabilidad; o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre."<sup>20</sup>

Asimismo, el Consejo de Estado en sentencia del pasado 1 de agosto de 2016<sup>21</sup>, reiteró la posición antes adoptada, en el sentido de advertir que, es el daño, la columna vertebral de la responsabilidad del Estado, de manera que corresponde al Juez establecer su existencia, su antijuridicidad, y la magnitud de su afectación, y para efectos de ser indemnizable, requiere de su cabal estructuración, la cual comprende la demostración de los siguientes aspectos:

- i)** Daño antijurídico: esto es, aquel que no se está en el deber jurídico de soportar.
- ii)** Derecho, bien o interés lesionado protegido por el ordenamiento jurídico.
- iii)** Daño cierto y personal: es decir, que se puede apreciar material y jurídicamente y, por ende, no se limita a una mera conjetura.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad en que él no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es "irrazonable," sin depender "de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración."

Sobre el carácter cierto y personal del daño, la Sala ha considerado que:

De allí que, sólo habrá daño antijurídico cuando se verifique una modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a la persona que lo reclama, y que desde

<sup>18</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. Consejero Ponente: Carlos Alberto Zambrano Barrera. Sentencia del 12 de mayo de 2016. Radicación número: 68001-23-31-000-2005-02581-01 (40544) / Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON (E). Sentencia de 9 de septiembre de 2015. Radicación número: 73001-23-31-000-2001-03279-02(34468)

<sup>19</sup> CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN A Consejero Ponente: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA Bogotá, D.C. diez (10) de febrero de dos mil dieciséis (2016) Radicación número: 76001-23-31-000-2005-02897-01 (38092)

<sup>20</sup> HENAO, Juan Carlos. El Daño: Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en Derecho Colombiano y Francés. Universidad Externado de Colombia. Bogotá 2007. Pág. 38.

<sup>21</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. Consejero ponente: Carlos Alberto Zambrano Barrera. Bogotá D.C., 1º de agosto de 2016. Radicación número: 66001-23-31-000-2009-00171-01 (40943)

el punto de vista formal es antijurídico, es decir no está en la obligación de soportar porque la normativa no le impone esa carga.

Por otro lado, la falla del servicio, como título para imputar responsabilidad al Estado, se configura por alguno de los siguientes supuestos: (i) retardo, (ii) irregularidad, (iii) ineficiencia, u (iv) omisión o ausencia del mismo.

En relación con lo anterior, el Consejo ha señalado que:

El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía<sup>22</sup>.

Así las cosas, en el marco del título de imputación de responsabilidad de falla del servicio, adicional al daño antijurídico se requiere que la entidad demandada haya actuado de manera tardía, irregular, ineficiente o que no haya actuado.

Finalmente, existe un tercer elemento sin el cual no se puede configurar la responsabilidad del Estado, como lo es el **nexo de causalidad** entre el daño antijurídico y la acción u omisión de la administración. Se debe determinar si es imputable o no a la entidad demandada, como quiera que aquél es requisito indispensable de la obligación de reparar; por tanto, corresponde al juez, en principio, constatar el daño como entidad, como violación a un interés legítimo, valorar si es o no antijurídico y, una vez estructurado éste, analizar la posibilidad de imputarlo o no a la entidad demandada, de manera que si el daño no está acreditado se torna inoficioso el estudio de la responsabilidad, por más que se encuentre configurada una falla en la prestación del servicio.

El nexo causal, entonces, debe ser definido como la relación necesaria y eficiente entre el daño antijurídico cierto y la acción u omisión de la administración. La jurisprudencia y la doctrina han indicado que “para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquél aparece ligado a ésta por una relación de causa – efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

La jurisprudencia ha sido pacífica al establecer que el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por el actor, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está “fundamentado en la culpa, en la falla, o en alguno de los regímenes de responsabilidad objetiva”<sup>23</sup>.

<sup>22</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. Consejero ponente: Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia de 7 de abril de 2011, Radicación número: 52001-23-31-000-1999-00518-01(20750)

<sup>23</sup> PATIÑO, Hector. La causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual. Universidad Externado de Colombia. Revista de derecho privado No. 20, Enero – Junio de 2011. <http://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derpri/article/viewFile/2898/2539> Consultado el 11 de octubre de 2016.

### **4.3 Régimen de imputación derivado de la actividad médica.**

Luego de muchos debates al interior de la jurisprudencia del Consejo de Estado, éste ha establecido que el régimen de responsabilidad aplicable en la actividad médica es la falla del servicio<sup>24</sup> y más específicamente la **falla probada del servicio**<sup>25</sup>.

Este título de imputación opera "no solo respecto de los daños indemnizables de la muerte o de las lesiones corporales causadas", sino que comprende también la vulneración a los derechos a "ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz"<sup>26</sup>.

Ahora, en cuanto a la falta de **atención oportuna y eficaz** en la prestación del servicio de salud, lo que se afecta directamente es la garantía constitucional del derecho a la salud y que se refiere al respeto del principio de "integralidad en la prestación del servicio"<sup>27</sup>.

La Corte Constitucional ha definido el principio de integralidad así:

"todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud"<sup>28</sup>.

El Consejo de Estado, por su parte, ha acogido este principio en su jurisprudencia y ha dicho que:

"La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)"<sup>29</sup> subrayado fuera de texto.

<sup>24</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

<sup>25</sup> Sentencias de agosto 31 de 2006. Exp. 15772; octubre 3 de 2007. Exp. 16.402; 23 de abril de 2008, Exp.15.750; 1 de octubre de 2008, Exp. 16843 y 16933; 15 de octubre de 2008, Exp. 16270; 28 de enero de 2009, Exp. 16700; 19 de febrero de 2009, Exp. 16080; 18 de febrero de 2010, Exp. 20536; 9 de junio de 2010, Exp. 18.683.

<sup>26</sup> Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

<sup>27</sup> Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

<sup>28</sup> Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006.

<sup>29</sup> Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

#### **4.4. Régimen probatorio en los casos de responsabilidad médica.**

En cuanto a la carga de la prueba en los casos de responsabilidad médica, el Consejo de Estado<sup>30</sup> ha precisado ciertos criterios:

(i) por regla general, al demandante le corresponde probar la falla del servicio, salvo en los eventos en los que resulte "excesivamente difícil o prácticamente imposible" hacerlo; (ii) **de igual manera, corresponde al actor aportar la prueba de la relación de causalidad**, la cual podrá acreditarse mediante indicios en los casos en los cuales "resulte muy difícil –si no imposible– la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar"; (iii) en la apreciación de los indicios tendrá especial relevancia la conducta de la parte demandada, sin que haya lugar a exigirle en todos los casos que demuestre cuál fue la causa efectiva del daño; (iv) la valoración de esos indicios deberá ser muy cuidadosa, pues no puede perderse de vista que los procedimientos médicos se realizan sobre personas con alteraciones en su salud; (v) **el análisis de la relación causal debe preceder el de la falla del servicio**<sup>31</sup>. (...)

Actualmente se considera que en materia de responsabilidad médica **deben estar acreditados en el expediente todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo causal entre esta y aquel**<sup>32</sup>, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, incluso de la prueba indiciaria.

#### **4.5. Régimen de responsabilidad de las instituciones sometidas al régimen privado.**

Cuando se trata de daños derivados de actuaciones u omisiones de instituciones que prestan el servicio médico de salud sometidas a régimen de derecho privado, el Consejo de Estado<sup>33</sup> ha indicado que debe estudiarse su responsabilidad bajo la teoría general de la responsabilidad civil extracontractual que tiene su fundamento en los artículos 2341<sup>34</sup> y 2356<sup>35</sup> del Código Civil, para ello hace referencia a pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia, así:

"...con apoyo en el tenor del artículo 2341 del Código Civil, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se **precisa de la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como 'culpa, daño y relación de causalidad entre aquella y este'**.

<sup>30</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección B. Consejero ponente: Ramiro de Jesús Pazos Guerrero. Sentencia de 27 de marzo de 2014. Radicación número: 05001-23-31-000-2002-00456-01(31508).

<sup>31</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de abril de 2005, exp. 14786, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>32</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio; sentencia de 30 de julio de 2008, exp. 15726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar; sentencia de 21 de febrero de 2011, exp. 19125, C.P. (E) Gladys Agudelo Ordóñez, entre otras.

<sup>33</sup> Consejo de Estado, sala de lo Contencioso Administrativo, sección tercera, subsección A, Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO, sentencia del primero (1º) de marzo de dos mil dieciocho (2018) Radicación número: 05001-23-31-000-2006-02696-01(43269)

<sup>34</sup> "El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido".

<sup>35</sup> "Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona puede ser reparado por ésta".

“Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues es a este a quien le corresponde demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que este se originó en la conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la responsabilidad se engasta en una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció”<sup>36</sup>.

Igualmente se acude a pronunciamiento de la Sala de Casación Civil destacando lo siguiente<sup>37</sup>:

**“La culpa civil, en suma, se concreta en un error de cálculo frente a lo que es objetivamente previsible. Si el actor previó o no que su conducta podía derivar en un evento dañoso es irrelevante para efectos de alcanzar el nivel de culpa sin representación. Lo importante es que haya actuado (o dejado de actuar) por fuera del rango de sus posibilidades de acción respecto de lo que está jurídicamente permitido (...).**

“(...).

“Los parámetros que rigen la conducta del agente normalmente no están positivizados, salvo algunos casos de reglamentaciones administrativas, como por ejemplo las normas de tránsito; las normas sobre calidad total del servicio de salud; las guías y protocolos médicos de los servicios seccionales de salud de los municipios; las reglamentaciones sobre calidad de las construcciones y sismorresistencia, para evitar que las construcciones causen daños a terceros, etc.

“La violación de tales pautas, como ya se dijo, lleva implícita la culpa siempre que su inobservancia tenga una correlación jurídica con el evento lesivo. La función de estas reglas no es imponer consecuencias en el sistema de la responsabilidad extracontractual pues sus efectos se circunscriben al ámbito profesional, técnico o científico para el que están destinadas a regir; de ahí que el juicio de atribución de culpabilidad que se hace con base en las mismas no obedece a un mecanismo de subsunción o applicatio legis ad factum, **sino a un proceso hermenéutico que toma como tertium comparationis las reglas de experiencia, de ciencia y de técnica propias del contexto en que el imputado se desenvuelve, con el fin de valorar su conducta a la luz de los estándares de prudencia.**

“Tales estándares pueden demostrarse por cualquier medio de prueba legalmente admisible o, inclusive, no requerir prueba cuando se trata de hechos notorios, lo que acontece cuando los parámetros de conducta socialmente exigibles son tan evidentes, que toda persona de mediano entendimiento tiene la posibilidad de conocerlos (...). Negrilla fuera de texto.

#### **IV. CASO CONCRETO.**

##### **1.- Precisión del caso.**

<sup>36</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, sentencia de octubre 25 de 1999, exp. 5012, M.P. José Fernando Ramírez Gómez.

<sup>37</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de 30 de septiembre de 2016, rad. 05001-31-03-003-2005-00174-01, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

**LOS DEMANDANTES** persiguen la declaratoria de responsabilidad de LA NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – USK KENNEDY; CRUZ ROJA COLOMBIANA S.A.M.U URGENCIAS; SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ para que se declaren responsables y se condenen a indemnizar los daños y perjuicios ocasionados por la falta y falla en el servicio que condujo a la muerte del señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO ( Q.E.P.D) básicamente por la demora y /o error en el diagnóstico.

Por su parte, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Y IPS USS KENNEDY**, sosteniendo que la atención brindada por la IPS USS KENNEDY fue la adecuada respecto de los síntomas que presentaba el paciente; además no se logra probar que la sintomatología que presentaba el señor Sánchez Lozano, para el momento de las diferentes atenciones, fuera secundaria del tumor que le fue diagnosticado posteriormente. Agrega que la atención ofertada por la EPS fue oportuna, continua y pertinente con base en los diagnósticos definidos ambulatoriamente para el paciente, los cuales fueron congruentes con el tiempo de evolución de los síntomas, los hallazgos al examen físico y las patologías prevalentes para la edad del paciente. Advierte que esta EPS cumplió con todas sus obligaciones derivadas de la relación con el usuario, garantizándole el efectivo acceso a la red prestadora de servicios de salud idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento. Finalmente, indica que quien tiene que responder directamente son las IPS en virtud de los contratos con las mismas.

La **CRUZ ROJA COLOMBIANA** arguye que los procedimientos seguidos por esta demandada fueron ajustadas a las guías de manejo médicos y la sintomatología del paciente, no existiendo infracción culpable de un deber contractual previamente convenido con el demandante; agrega que no existe nexo de causalidad entre la conducta de esta demandada y los daños que se reclaman en la presente acción, pues los mismos no pueden ser atribuibles a las consultas realizadas por esta demandada, cuando el resultado adverso deviene del normal desencadenamiento de la patología que padecía el paciente.

Finalmente, **el HOSPITAL SAN JOSÉ**, manifiesta que su actuación fue adecuada, oportuna, diligente , perita y acorde a la lex artis ad hoc, adecuándose su proceder a las guías de práctica profesional siendo la conducta ajena a la calificación de negligente o reprochable que se le imputa; igualmente refiere que el lamentable deceso del Joven Sánchez obedeció a la grave enfermedad y al desgaste de su organismo por su acelerado avance, circunstancia que se constituye un evento irresistible e imprevisible, que exonera de responsabilidad a este Hospital demandado.

La **NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD -HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**, presentó la contestación de la demanda y los alegatos de conclusión de forma extemporánea.

## **2.- Medios de prueba relevantes.**

Los siguientes son los elementos probatorios que se recaudaron en el presente proceso, cuya valoración resulta relevante para resolver los problemas jurídicos antes mencionados.

- 2.1** Certificado de defunción del señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO ocurrido el 8 de abril de 2010, siendo muerte natural y registro civil de defunción ( fls. 6 y 7 Cuaderno de pruebas 2)
- 2.2** certificación expedida por ERESMET SAS del 9 de abril de 2012, indicando que el señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO laboró en esta compañía desde el 11 de diciembre de 2009 hasta el 5 de enero de 2010, desempeñando el cargo de ayudante de instalaciones, con contrato a término de obra con un ingreso de \$ 496.900. ( fl. 8 Cuaderno de pruebas 2)
- 2.3** Historia clínica del señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional ( fls. 10 a 15 Cuaderno de pruebas 2)

<b>Fecha de consulta o procedimiento</b>	<b>Notas médicas o de enfermería / Interpretación de resultados/diagnósticos</b>	<b>Médico tratante o enfermera, Modalidad de atención</b>
<b>04/09/2008 1:30 pm</b>	<p>Urgencias. Evolución No. 1 .</p> <p><u>Anamnesis motivo de consulta:</u> dolor abdominal</p> <p><u>Anamnesis Enfermedad actual:</u> refiere cuadro de 48 H con dolor abdominal irradiado a testículo lado derecho.</p> <p><u>Examen físico:</u> abdomen depresible blumber + hay dolor en la fosa iliaca derecha</p> <p><u>Diagnóstico:</u> dolor abdominal y pélvico</p> <p><u>Se ordenan exámenes:</u> Hemograma IV, (hemoglobina hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índice plaquetarios y morfología electrónica e histograma) uroanálisis con sedimento y densidad urinario</p> <p><u>Indicaciones:</u> Paciente con posible apendicitis cuadro de tres días de evolución</p>	Rafael Alberto Gómez Medicina general
<b>04/09/2008 4:11 pm</b>	<p>Evolución No.2</p> <p><u>Anamnesis motivo de consulta:</u> reporte de paraclínicos, hemograma WBC 11.87 neut 66 hb 16HCT45 uroanálisis dentro de los límites normales.</p> <p><u>Examen físico:</u> corazón: ruidos cardiacos rítmicos no soplos ruidos respiratorios simétricos no agregados; abdomen: ruidos intestinales positivos blando con dolor a la palpación de flanco derecho no irritación; genitales: no hay dolor ni alteración a la palpación testicular.</p> <p><u>Diagnóstico:</u> dolor abdominal y pélvico</p>	Lucas German Polanco Medicina general

	<p><u>Se ordenan exámenes:</u> ultrasonografía abdominal total: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, grandes, pelvis y flancos.</p>	
<p><b>04/09/2008</b> <b>5:51 pm</b></p>	<p align="center"><b>Evolución No. 3</b></p> <p><u>Anamnesis motivo de consulta:</u> Ecografía dentro de los límites normales</p> <p><u>Diagnóstico:</u> dolor abdominal y pélvico</p> <p><u>Interconsulta:</u> cirugía general - dolor abdominal apendicitis aguda?</p> <p><u>Se ordenan exámenes:</u> radiografía de abdomen simple</p> <p><u>Medicamentos:</u> ranitidina inyectable- SSN0.9 BOLO 1000CC.</p>	<p>Lucas German Polanco Medicina general</p>
<p><b>04/09/2008</b> <b>8:39 pm</b></p>	<p align="center"><b>Evolución No. 4</b></p> <p><u>Anamnesis motivo de consulta:</u> paciente persiste con dolor abdominal- Blumberg dudoso; CH leucocitosis po normal. Eco que no descarta apendicitis y rx abdomen normal. Pendiente interconsulta abierta con cirugía.</p> <p><u>Diagnóstico:</u> dolor abdominal y pélvico</p>	<p>Sandra Liliana Jiménez Medicina general</p>
<p><b>04/09/2008</b> <b>11:43 pm</b></p>	<p align="center"><b>Evolución No. 5</b></p> <p><u>Anamnesis motivo de consulta:</u> cirugía general; persiste con leve dolor en fosa iliaca derecha, aunque dice que ha mejorado bastante y se quiere ir, no nauseas no vomito CH leucocitosis leve . ecografía abdominopélvica normal.</p> <p><u>Anamnesis enfermedad actual:</u> FC 80 min ORL mucosa oral húmeda CP satisfactoria ABD Rsis + dolor leve fosa iliaca derecha. No irritación peritoneal.</p> <p><u>Diagnóstico:</u> dolor abdominal y pélvico</p> <p><u>Se ordenan exámenes:</u> Hemograma IV, ( hemoglobina hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índice plaquetarios y morfología electrónica e histograma)</p>	<p>Oscar Mauricio Gómez Cirugía general</p>
<p><b>05//09/2008</b> <b>8.54 am</b></p>	<p align="center"><b>Evolución No. 6</b></p> <p><u>Anamnesis motivo de consulta:</u> paciente que se encuentra en observación</p> <p><u>Anamnesis enfermedad actual:</u> paciente que ingresa con cuadro dolor abdominal pélvico para estudio de posible apendicitis; abdomen blando depresible dolor en fosa iliaca derecha blumber g dudoso</p>	<p>Carlos Andrés Sánchez Medicina general</p>



	Plan: nueva valoración por cirugía general para determinar conducta.	
<b>05//09 /2008 9:38 am</b>	<p align="center"><b>Evolución No. 7</b></p> <p><u>Anamnesis motivo de consulta:</u> paciente ingresa por dolor abdominal en flanco derecho hace 40 horas; dice que el dolor ha disminuido hasta casi desaparecer y que es idéntico a episodios previos por su diagnóstico de colon irritable. Tiene hambre.</p> <p><u>Anamnesis enfermedad actual:</u> afebril, hidratado, abdomen ruidos presentes, blando, leve dolor en flanco derecho, no en fid. No tiene signos de irritación peritoneal. Paciente con cuadro de dolor abdominal no quirúrgico. plan probar vía oral si tolera salida.</p> <p align="center">Estado de interconsulta: cerrada</p>	Juan David Hernández Cirugía General.
<b>05//09 /2008 10:57 am</b>	<p align="center"><b>Evolución No. 8</b></p> <p><u>Anamnesis motivo de consulta:</u> control.</p> <p><u>Anamnesis enfermedad actual:</u> paciente quien presenta cuadro de dolor abdominal ya valorado hoy por cirugía general. Tolerancia vía oral da de alta sin analgésicos. Excusa por el día de hoy. Trimebutina cada 8 horas. recomendaciones dietéticas. Signos de alarma persistencia aumento de la intensidad del dolor abdominal, vomito, diarrea, fiebre.</p>	Carlos Andrés Sánchez Medicina general

- 2.4** Historia clínica del señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO atendido por consulta externa de medicina general, allegada por la administradora de servicios de Salud USK COMPENSAR KENNEDY ( fls. 16 a 20 Cuaderno de pruebas 2)

<b>Fecha de consulta o procedimiento</b>	<b>Notas médicas o de enfermería / Interpretación de resultados/diagnósticos</b>	<b>Médico tratante o enfermera, Modalidad de atención</b>
<b>25/04/2006</b>	<p><u>Motivo consulta:</u> dolor abdominal episódico.</p> <p><u>Enfermedad actual:</u> relaciona dolor abdominal tipo cólico, de instalación episódica, de aproximadamente 6 meses de evolución no otros síntomas asociados.</p> <p><u>Examen físico:</u> general: resto dentro P normales abdomen blando depresible, no doloso a la palpación, no masas.</p> <p><u>Diagnóstico:</u> parasitosis intestinal sin otra especificación K 30 x dispepsia</p> <p><u>Medicamentos:</u> albendazol</p>	Marco Alejandro Trillos

	Recomendaciones dieta profilácticas y control s/ evolución.	
<b>07/05/2007</b>	<p><u>Motivo consulta:</u> dolor tipo picada en el pecho</p> <p><u>Enfermedad actual:</u> relaciona dolor episódico tipo picada en región pecho de aproximadamente 20 días de evolución. No otros síntomas asociados.</p> <p><u>Examen físico:</u> general: resto dentro P. normales corazón: RSCSRT, timbrados no soplos, abdomen blando depresible, no doloso a la palpación, no masas.</p> <p><u>Diagnóstico:</u> dispepsia R 073 otros dolores en el pecho</p> <p><u>Medicamentos:</u> acetaminofén</p> <p>Recomendaciones dieta y control s/ evolución signos de alarma.</p>	Marco Alejandro Trillos
<b>18/01/2010</b>	<p><u>Motivo consulta:</u> viene porque tiene irritación del colon.</p> <p><u>Enfermedad actual:</u> dice que en varias oportunidades ha tenido dolor abdominal tipo cólico asociado a meteorismo y distensión abdominal, pirosis frecuente, deposición asociada al estreñimiento</p> <p><u>Examen físico:</u> general: beg afebril, hidratado, no SDR no cianosis no edema de MMII, cabeza normal, ojos: normal; oídos, nariz y boca: normal; garganta y cuello: no se palpa tiroides, edema en cuello, tórax y pulmones: adecuado murmullo vesicular no sobre agregados; corazón: normal; abdomen: RSIS positivos normales con dolor a la palpación de marco cólico DER no signos de irritación peritoneal; genitourinario: normal, entre otros.</p> <p><u>Diagnóstico:</u> síndrome del colon irritable sin diarrea-dermatitis atópica, lumbago no especificado, enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis.</p> <p><u>Conducta:</u> ss hemograma,TDH, uroanálisis , omeprazol hioscina, betametasona recomendaciones al cambio en el estilo de vida con adecuada alimentación y ejercicio rutinario.</p>	Luis Horacio Cortes

- 2.5** Historia clínica del señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO de la atención prestada por la Cruz Roja Colombiana en urgencias los días 4,11 de noviembre de 2009 y 14 de enero de 2010. ( fls. 21 a 30 Cuaderno de pruebas 2)

<b>Fecha de consulta o procedimiento</b>	<b>Notas médicas o de enfermería /Interpretación de resultados/diagnósticos</b>	<b>Médico tratante o enfermera, Modalida</b>
--	---	--

		<b>d de atención</b>
<b>04/11/2009 9:38 am</b>	<u>Enfermedad actual</u> " me corte un pie" herida en pie izquierdo	Lurys Xiomara Ordoñez Medicina General
<b>11/11/2009</b>	<p><u>Enfermedad actual:</u> cuadro de 3 días consistente en dolor lumbar inicialmente leve, ahora más intenso, el cual se exagera con algunas posiciones, refiere asociado a dolor torácico tipo punzada, el cual se aumenta con las inspiraciones profundas, fiebre intermitente subjetiva, más deposición líquida no fétida sin moco ni sangre 1 ocasión. Niega síntomas urinarios.</p> <p><u>Antecedentes:</u> patológicos colon irritable?</p> <p><u>Estado del ingreso:</u> consciente sin gravedad, buenas condiciones, alerta, afebril algico.</p> <p><u>Examen físico:</u> gastrointestinal: normal; examen físico genitourinario: normal puño P neg. ; examen físico órganos de los sentidos: clínicamente normal: no observaciones: faringe eritematosa congetiva(sic) si exudados.</p> <p><u>Diagnóstico:</u> lumbalgia mecánica y faringitis aguda viral</p> <p><u>Conducta:</u> se formulan medicamentos, sean signos de alarma, recomendaciones y cuidados en la casa.</p>	Mario Fernando Unigarro Médico General
<b>14/01/2010</b>	<p><u>Enfermedad actual:</u> 1 mes de dolor tipo punzada en flaco derecho irradiado a región lumbar ipsilateral estreñimiento, malestar general dolor que se ha hecho constante y aumenta con la ingesta de alimentos toma trimebutina y naproxeno.</p> <p><u>Estado del ingreso:</u> consciente sin gravedad; beg. Anciterico(sic)</p> <p><u>Examen físico:</u> gastrointestinal: normal observaciones: RSIS DISMINUIDOS. Blando. depresible. no doloroso a la percusión. Dolor a la palpación en marco cólico predominio en flacos. No irritación peritoneal PP negativa; los demás órganos normales sin observación.</p> <p><u>Diagnóstico:</u> síndrome del colon irritable, dolor abdominal secundario, síndrome dispéptico</p> <p><u>Conducta:</u> se formulan medicamentos y se le indica control con paraclínicos por su EPS.</p>	Catalina Chapetón Páez Médico general

**2.6** Historia clínica del señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO de la atención prestada por parte del Hospital San José ( fls.31 a 144 Cuaderno de pruebas 2 y fls 17 a 127 C7)

<b>Fecha de consulta o procedimiento</b>	<b>Notas médicas o de enfermería / Interpretación de resultados/diagnósticos</b>	<b>Médico tratante o enfermera, Modalidad de atención</b>
<b>16/02/2010</b>	<p><u>Motivo de consulta:</u> paciente con cuadro clínico de 3 días de evolución consciente con dolor abdominal que inicia en fosa iliaca derecha que posteriormente se generaliza. El dolor no mejoro con la administración de analgésicos. Asociado al cuadro el paciente presenta episodios eméticos y picos febriles no cuantificados.</p> <p><u>Examen físico:</u> paciente alerta, álgido, FC 100 FR 20 mucosa oral semiseca CP: sin soplos no agregados, abdomen doloroso generalizado con signos de irritación peritoneal , extremidades simétricas, eutróficas.</p> <p><u>Diagnóstico de ingreso:</u> abdomen agudo</p>	<b>Fl. 36 cuaderno 7.</b>
<b>16/02/2010 12+30</b>	<p><b>Nota de urgencias</b> Paciente en manejo por el servicio de cirugía general, álgico con dolor abdominal de forma generalizada cirugía general considera que cursa abdomen quirúrgico. plan: eco abdominal.</p>	<b>Yhon Carlos Ángel Médico cirujano</b>
<b>16/02/2010 15+00</b>	<p><b>Nota de urgencias</b> Paciente con persistencia del dolor abdominal, abdomen en tabla, oloroso de forma generalizada. Plan: pasar a procedimiento quirúrgico</p>	<b>Yhon Carlos Ángel Médico cirujano</b>
<b>16/02/2010 16+45</b>	<p><b>Nota de urgencias</b> Paciente en manejo por el servicio de cirugía general, con persistencia en su sintomatología, sin cambios al examen físico. Plan: pasar a sala.</p>	<b>Yhon Carlos Ángel Médico cirujano</b>
<b>16/02/2010 17+00</b>	<p><u>Diagnóstico preoperatorio:</u> abdomen agudo <u>Diagnóstico postoperatorio:</u> 1) otras obstrucciones del intestino 2) hidronefrosis con obstrucción por cálculos del riñón y del uréter</p> <p><u>Procedimiento:</u> laparotomía exploratoria <u>Descripción:</u> Previa asepsia y antisepsia de campo operatorio y bajo anestesia general colocación de campos quirúrgicos, incisión media supra e infraumbilical disección por planos hasta cavidad peritoneal identificación de hallazgos drenaje del líquido sanguinolento liberación de asa yeyunal</p>	<b>Adriana Córdoba médico cirujano Fl. 64 C7</b>

	<p>emplastronada con tumor, empaquetamiento con 11 compresas se verifica hemostasia e integridad de asas, se cierra piel con prolen</p> <p><u>Hallazgos:</u> masa de 15 por 12 cm a nivel de retroperitoneo zona I</p> <p>observaciones : requiere desempaquetamiento en 48 horas</p> <p><u>tejido patológico</u> parte tumor retroperitoneal.</p>	
<p><b>17/02/2010</b> <b>00:30</b></p>	<p><u>Diagnóstico preoperatorio:</u> abdomen agudo</p> <p><u>Diagnóstico postoperatorio:</u> abdomen agudo</p> <p><u>Procedimiento:</u> lavado peritoneal terapéutico</p> <p><u>Descripción:</u> Previa asepsia y antisepsia bajo anestesia general, luego de colocación de campos quirúrgicos se realiza apertura de piel ingresó a cavidad e identificación de hallazgos descritos. se retiran 11 compresas de cavidad y se reempaqueta con 8 compresas. se deja en bolsa de laparotomía.</p> <p><u>Hallazgos:</u> 11 compresas en cavidad, sangrado en capa de tumor retroperitoneal, gran distensión de asas intestinales, hipertensión abdominal mayor a 35 mm.</p>	<p><b>Carolina Rodríguez</b> <b>z</b> <b>Medica cirujano</b> <b>fl 70 C7.</b></p>
<p><b>18/02/2010</b> <b>0:10</b></p>	<p><u>Diagnóstico preoperatorio:</u> tumor de comportamiento incierto o desconocido del retroperitoneo</p> <p><u>Diagnóstico postoperatorio:</u> tumor de comportamiento incierto o desconocido del retroperitoneo</p> <p><u>Procedimiento:</u> lavado peritoneal terapéutico</p> <p><u>Descripción:</u> Previa asepsia y antisepsia bajo anestesia general y colocación de campos quirúrgicos se realiza apertura de bolsa de laparotomía, identificación de hallazgos, se retiraran 8 compresas de la cavidad, revisión y lavado sistemático de la cavidad, se empaqueta con 4 compresas sobre sitio de sangrado en capa. Cierre de bolsa de laparotomía con prolene</p> <p><u>Hallazgos:</u> hemoperitoneo de 300 cc ocho compresas en cavidad, sangrado en capa de tumor retroperitoneal- gran distensión de assa delgadas. Se dejan 4 compresas en cavidad</p>	<p><b>Javier Mozo Ortiz</b> <b>médico cirujano</b> <b>Fl. 82 C7</b></p>
<p><b>20/02/2010</b> <b>13:23</b></p>	<p><u>Diagnóstico preoperatorio:</u> tumor de comportamiento incierto o desconocido del retroperitoneo</p> <p><u>Diagnóstico postoperatorio:</u> tumor de comportamiento incierto o desconocido del retroperitoneo</p> <p><u>Procedimiento:</u> lavado peritoneal terapéutico</p> <p><u>Descripción:</u> Previa asepsia y antisepsia bajo anestesia general y colocación de campos quirúrgicos se realiza apertura de bolsa de laparotomía, identificación de hallazgos, se retirarán 4 compresas</p>	<p><b>Javier Mozo Ortiz</b> <b>médico cirujano</b> <b>Fl. 78 C7</b></p>

	<p>de la cavidad, revisión y lavado sistemático con 6000 cc de ssn. Se revisa hemostasia. Cierre de bolsa laparotomía con prolene</p> <p><u>Hallazgos</u>: liquido turbio escaso en cavidad , 4 compresas en cavidad, tumor retroperitoneal sin signos de sangrado activo , asas delgadas distendidas.</p> <p>Observaciones: no quedan compresas en cavidad</p>	
<b>21/02/2010 1+50</b>	<p>Nota: pop noche cirugía general</p> <p>Paciente con pop inmediato de lavado peritoneal + desempaquetamiento, paciente refiere sentirse bien, sin dolor, paciente en buen estado general, consciente, alerta, afebril, mucosa oral húmeda, cuello móvil, entre otras descripciones.</p> <p>AP-. Paciente con pop inmediato satisfactorio, en el momento sin dolor, no irritación peritoneal. Se continua con manejo instaurado</p>	<b>Ilegible fl. 48 vlt a C7</b>
<b>21/02/2010 7+50</b>	<p>Paciente en buen estado general, no afebril, alerta, hidratado, con palidez, estable en el momento, sin deterioro clínico, con signos vitales dentro de los límites normales, continua manejo médico instaurado.</p>	<b>Alfredo Ballestas Cirugía general Fl. 48 y 49 C7</b>
<b>25/02/2010 00.14</b>	<p><u>Diagnóstico preoperatorio</u>: tumor de comportamiento incierto o desconocido del retroperitoneo</p> <p><u>Diagnóstico postoperatorio</u>: tumor de comportamiento incierto o desconocido del retroperitoneo</p> <p><u>Procedimiento</u>: lavado peritoneal terapéutico; nuevo cierre de disrupción posoperatoria de pared abdominal (evisceración)</p> <p><u>Descripción</u>: Previa asepsia y antisepsia bajo anestesia general y colocación de campos quirúrgicos se retira bolsa de laparotomía, identificación de hallazgos, lavado de cavidad abdominal con 1000CC de SSN , se tallan colgajos sobre aponeurosis, cierre de esta con vicryl 0 sutura continua con puntos separados intercalados de refuerzo con etgibon 0. Se deja hemovac de 1/14 el cual se saca a piel por contrabertura y se fija piel con seda 2/0. Cierre de piel con prolene 2/0 puntos separados</p> <p>Hallazgos: bolsa de laparotomía, asas intestinales no distendidas. Cavidad abdominal limpia. Tumor retroperitoneal sin evidencia de sangrado.</p>	<b>Adriana Córdoba Chamorro o Fl. 85 C7</b>
<b>25/02/2010</b>	<p>Paciente con adecuada evolución clínica, tolerando la vía oral con signos vitales dentro de los límites normales y dolor controlado, no signos de respuesta</p>	<b>Resumen final de atención Adriana</b>

	inflamatoria sistemática. El día de hoy se reportó resultado de biopsia	<b>Córdoba Chamorro o fl. 36 C7</b>
<b>26/02/2010</b>	<p><u>EA:</u> Paciente con cuadro clínico que inicia el 16-02-2010 consistente en dolor abdominal de intensidad progresiva asociado a vómito y obstrucción intestinal con posterior aparición de abdomen agudo por lo que fue llevado a laparotomía exploratoria encontrando masa retroperitoneal de 15 por 12 cm, necrótica, perforada, con sangrado en capas, y obstrucción YEYUNAL sin signos de sufrimiento de asa realizan biopsia de tumor retroperitoneal más empaquetamiento con lavados peritoneales Posteriores intermitentes hasta lograr cierre de laparotomía. Se realizar reporte de patología del hospital San José del 16 de febrero de 2010 P 1411 - 10 que reporta tumor maligno de célula grande con hallazgos histológicos y de inmunohistoquímica De tumor de células germinales de tipo seno endodérmico, razón por la cual nos interconsulta. tiene ecografía de abdomen total del 16-02 2010 que reporta estudio compatible con ganglios retroperitoneal que pueden estar en relación con SD linfoproliferativo. Tiene ecografía testicular del 25-02-2010 que reporta: hallazgos compatibles con microcalcificaciones testiculares. Epididimitis izquierda, y hidrocele izquierdo.</p> <p><u>Diagnósticos:</u> 1. tumor maligno de célula grande ( tumor de células germinales de tipo seno endodérmico)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. pop laparotomía exploratoria más empaquetamiento</li> <li>3. 3. Pop cierre de pared abdominal</li> </ol> <p><u>Análisis y plan:</u> Paciente de la segunda década de vida con hallazgo incidental de masa retroperitoneal compatible con tumor de células germinales no seminomatosos del seno endodérmico. Se solicitan para clínicos para completar estadificación y definir un grupo de riesgo con base en los cuales se definirá tratamiento a seguir explicando al paciente y familiar la quimiosensibilidad de estos tumores con potencia intención curativa del tratamiento. SS. Paraclínicos con depuración de creatinina,ldh, alfa fetoproteína, BHCG, TAC de tórax y abdomen con contraste y se deja orden de valoración prioritaria por oncología con resultados en 10 días. Se entrega orden para autorización y tratamiento integral con quimioterapia.</p>	<b>Interconsulta - servicio de oncología a Javier Orlando Pacheco Oncología Clínica Fl. 60 y61 C7</b>

<b>26/02/ 2010</b>	paciente con la evolución clínica favorable, signos vitales establece tolerando adecuadamente la vía oral sin signos de respuesta inflamatoria sistemática por lo que se decide dar salida con recomendaciones generales y signos claros de alarma para consultar al servicio de urgencias se da cita de control formula de analgesia e incapacidad funcional.	<b>Resumen final de atención Adriana Córdoba Chamorro o fl. 36C7</b>
<b>10/03/ 2010</b>	<u>Motivo de consulta:</u> paciente en pos de 22 días de laparotomía exploratoria + resección tumor maligno de cel. Grande ( sel. Germinales de tipo seno endodérmico) paciente con cuadro de 3 días de evolución de dolor regional lumbar mejoría con cambios de posición, además refiere distensión abdominal, el día de hoy ausencia de deposiciones , dolor testicular izquierdo irradiado a pierna , no fiebre, malestar general, diuresis (+) flatos(+) refiere adenopatía supraclavicular izquierda ha aumentado tamaño con disfagia cambios voz asociada. <u>Conducta a seguir:</u> SS CH,P. orina, electrolitos, ex abdomen simple, observación, LEV, protección gástrica .	<b>Alfredo Ballestas Cirugía general Fl. 28 vltac7</b>
<b>10/03/ 2010</b>	Resumen de atención en observación: datos + se toman paraclínicos que reportan cuadro hemático dentro de los límites normales, parcial de orina sin infección y rx abdomen sin signos de obstrucción intestinal a patología quirúrgica, se decide iniciar vía oral la cual puede tolerar adecuadamente, se revalora encontrándose asintomático con paraclínicos normales por lo que se decide dar salida con recomendaciones generales y signos de alarma.	<b>Juan David Ileras. Cirugía general Fl. 29 C7</b>
<b>13/03/ 2010</b>	<u>Motivo de consulta:</u> dolor abdominal, ingresó traído por la familia por cuadro de dolor abdominal( ilegible) Ingresa en malas condiciones generales deshidratado, ( ilegible) <u>Conducta a seguir</u> interconsulta cirugía general y bolo 500 luego c 100cc	<b>José Luis Mora. Fl.19 C7</b>
<b>14/03/ 2010</b>	<u>Resumen de atención en observación:</u> paciente con cuadro clínico de 1 día de evolución de distensión abdominal asociado a dolor tipo ardor en ( ilegible) con antecedente de laparotomía exploratoria se comienza líquidos endovenosos y protección gástrica, paciente evoluciona satisfactoriamente, niega dolor abdominal, niega emesis en signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de obstrucción intestinal, se inicia dieta blanda la cual tolera	<b>Alfredo Ballestas Cirugía general Fl. 19 y 20 C7</b>



	adecuadamente, motivo por el cual se decide dar salida con recomendaciones generales y se explican signos de alarma.	
--	--	--

- 2.7** Examen de tórax realizado al paciente CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANDO el 17 de marzo de 2010, por IDIME, empresa Compensar EPS, donde se describe " extenso conglomerado ganglionar en mediastino asociado con múltiples nódulos pulmonares distribuidos en forma aleatoria en ambos campos, compatibles con enfermedad metastásica de tumor primario conocido" (fl. 143 Cuaderno pruebas No.2)
- 2.8** Orden de cita prioritaria por oncología del 14 de marzo de 2010, suscrita por el doctor Adolfo Ballestas del Hospital San José. ( fl. 144 Cuaderno pruebas No. 2)
- 2.9** Constancia expedida por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR EPS donde indica que el señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO se encuentra registrado en el plan obligatorio de salud POS, en la EPS COMPENSAR como cotizante independiente, teniendo como fecha de afiliación el 07 de noviembre de 2003, y fecha de retiro el 08 de abril de 2010, siendo su vinculación así ( fls. 101 y 102 C4)

Tipo de afiliación	Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Nombre empresa o cotizante
Hijo	20031107	200706601	JOSÉ ADELMO SÁNCHEZ
Dependiente	20090918	20091219	PTASAS
Dependiente	20091207	20100105	PTASAS
Dependiente	20091211	20100205	ERESMET SAS
Independiente	20090918	20100408	CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO

- 2.10** Certificaciones de afiliaciones de los demandantes a COMPENSAR EPS, en calidad de dependientes (JOSÉ ADELMO SÁNCHEZ, YULY PAOLA SÁNCHEZ LOZANO) y como beneficiario del primero, la señora BLANCA LOZANO. ( fls. 104 a 111 C4)
- 2.11** Consulta de afiliados compensados del FOSYGA de la señora Liliana Patricia Lozano Sánchez. (fls. 112 y 113 C4)
- 2.12** Historia clínica de la demandante YULY PAOLA SÁNCHEZ LOZANO del día 1 de agosto de 2012, atendida en COMPENSAR, en donde contesta a su estado civil unión libre. ( fls.115 y 116 C4 )
- 2.13** Resultados de laboratorio del señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO de fecha 19 de enero de 2010- consulta externa Kennedy. ( fls. 118 y 120 C4)
- 2.14** Contrato de prestación de servicios entre COMPENSAR y la SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ- HOSPITAL DE SAN JOSÉ ( fls. 121 a 132 C4)
- 2.15** Contrato de prestación de servicios entre COMPENSAR y CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ( fls. 138 a 155 C4)
- 2.16** Contrato de prestación de servicios entre COMPENSAR y la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL ( fls. 157 a 170 C4)
- 2.17** Documentos que conforman la historia laboral del señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO cuando ingresó a la Policía Nacional a prestar servicio militar obligatorio. ( fls. 102 a 126 Cp1)
- 2.18** Testimonio de la señora LILA PATRICIA RAMÍREZ GARCÍA médico cirujana quien trabaja desde hace 28 años en la CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ y desde hace quince años se desempeña como directora

departamental de salud entre cuyas principales funciones está el garantizar los adecuados servicios de salud de la institución, entre ellos, el servicio de urgencias que funciona desde 1987 en la av. Carrera 68 sede principal de la Cruz Roja, sostiene que " No conozco a ninguna de las personas demandantes, la relación con el caso derivan de la solicitud que llega hacia el año 2012 de un proceso de conciliación solicitado por los familiares del paciente Camilo Sánchez dentro de mis funciones está análisis del caso y la generación de un Comité Técnico científico el cual se realiza el 6 de diciembre de 2012 esa es la razón por la cual tengo conocimiento del caso" (...) " En el caso específico de este paciente Camilo Sánchez hay un Comité Técnico científico del 6 de diciembre de 2012 realizado por la doctora Martha Gómez jefe medicina el momento y la doctora Angélica Murcia coordinadora del servicio en ese momento, sobre las atenciones médicas brindadas el 11 de noviembre del 2009 y el 14 enero 2010, allí se encuentran registrados el análisis de las atenciones realizadas en la historia clínica y las conclusiones de pertinencia en la atención ya que en ambas oportunidades estas estuvieron acorde con los sintomatología y signos" contestó sobre como conoció el proceso de atención brindada el 11 de noviembre de 2009 y que conoce sobre el mismo que " En el proceso administrativo y de control de auditoría médica de la Cruz Roja, la totalidad de los comités técnicos científicos deben presentarse para revisión de análisis a la dirección de salud que es mi cargo, por esta razón conozco el caso del paciente Camilo Sánchez y específicamente en la atención del 11 de noviembre de acuerdo a lo registrado en la historia clínica y en el análisis del Comité Técnico científico el motivo de consulta era un dolor lumbar, fiebre subjetiva y una deposición diarreica, al revisar el informe se correlaciona con el análisis de los registros que hay en la historia clínica y se avala el resultado final del comité con las conclusiones de pertinencia en la atención médica realizada lo cual incluye el registro de enfermedad actual antecedentes del paciente hallazgos en el examen físico, generación del diagnóstico y generación de conducta y tratamiento los cuales fueron adecuados a los hallazgos encontrados en la evaluación médica" refiere que el hallazgo fue " (...) Un dolor y espasmo muscular lumbar paravertebral de predominio izquierdo y una faringe eritematosa y congestiva, que derivaron de un diagnóstico de una lumbalgia mecánica y de una faringitis viral lo que daba integralidad a los hallazgos del examen físico y a lo referido por el paciente en su motivo de consulta y enfermedad" como procedimiento adicionales sostiene que " (...) Se encuentran descritos en el examen físico dentro de la historia clínica, dos evaluaciones realizadas por el médico una que se define como puño percusión negativa que corresponde a una evaluación que permite descartar problemas de índole ureteral y urinario, y en forma adicional se encuentra escrito un signo de LASSEGUE negativo que permite descartar problemas de hernia discal en la columna" frente al trabajo del paciente y su incidencia en la exploración diagnóstica contesta "en la historia clínica se encuentra registrado como ocupación del paciente instalador de estructuras metálicas lo que en el análisis integral se puede relacionar con problemas de índole muscular, lo que llamamos músculos esqueléticas, como las que se encontraron en el examen físico del paciente en su región dorso lumbar: dolor y espasmo muscular lumbar paravertebral de predominio izquierdo" sostiene respecto de que si el paciente debía ser atendido por urgencias manifestó " No el paciente tenía una condición de buen estado general como consta en la historia clínica con signos vitales normales es decir estable dentro de los parámetros normales, por lo cual no requería ni exámenes de apoyo diagnóstico ni traslado al servicio de urgencias para continuar con su manejo" respecto a la segunda atención realizada el 14 de enero de 2010, precisa una vez revisada el acta del comité aportada en audiencia en dos folios que " (...) el paciente consulta por un dolor

abdominal tipo punzada de un mes de evolución irradiado a región lumbar, con estreñimiento malestar general y relacionado con la ingesta de alimento, en la historia clínica se registra en antecedentes y revisión por sistema un hábito intestinal día por medio dispepsia y distensión abdominal y un antecedente patológico de un síndrome de intestino irritable en los antecedentes farmacológicos venía tomando trimebutina que es un medicamento para el síndrome de intestino irritable y algunos antiinflamatorios. Al examen físico se encuentra un paciente en buenas condiciones generales con signos vitales estables o normales, un examen de abdomen blando con dolor a la palpación en marco cólico, no hay signos de irritación peritoneal y puño percusión negativo, con esto se orientaba una impresión diagnóstica de un síndrome intestino irritable y un síndrome dispéptico, se le generó su tratamiento y su formulación y se le indicó que debería continuar con su tratamiento y control médico con los exámenes que requería para su estudio a través de la EPS cómo lo está indicando el modelo de salud que nos aplica. Es importante resaltar que al igual que la atención anterior las condiciones clínicas del paciente no requerían manejo de urgencias ni derivación a niveles hospitalarios una vez finalizada la atención” respecto a la pregunta de si los síntomas que presentaba el paciente en las consultas del 11 de noviembre de 2009 y 14 de enero de 2010, hacía evidente la existencia de un tumor retroperitoneal intro abdominal contestó “ No , no era posible de acuerdo a la evaluación médica, los síntomas relacionados por el paciente, el emitir un diagnóstico de un tumor de germinales retroperitoneal. el tumor de células germinales, sin ser oncológica, es una ubicación poco frecuente menos del 2% de los pacientes que tiene un tumor de esas características retroperitoneal, se da es ubicación, en segundo lugar ese tumor tiene una evolución dormida que es que se mantiene latente en su evolución y crecimiento y desarrollo y solo presenta síntomas de criticidad cuando presenta hemorragias intra abdominales o compromisos de otros órganos a nivel de abdomen como procesos de obstrucción intestinal, lo cual se va a evidenciar a través del procedimiento quirúrgico de urgencia porque el paciente va a presentar síntomas claros de un abdomen agudo. Para el caso en concreto del paciente Camilo Sánchez no presentaba síntomas de abdomen agudo, en las dos consultas en la Cruz Roja era un paciente en buen estado general, signos vitales estables o normales examen abdominal sin signos de irritación peritoneal que es el signo claro de un abdomen quirúrgico” indica que “ El diagnóstico de lumbalgia mecánica de la atención del 11 de noviembre de 2009, fue pertinente con los hallazgos de dolor y espasmo muscular dorso lumbar paravertebral de predominio izquierdo”. Respecto a la pregunta de si un cuadro con dolor abdominal de un mes de evolución irradiado a región lumbar con malestar general y distensión abdominal es patognomónico para cáncer, contestó “ un signo patognomónico indica que a la evaluación del paciente vamos a hallar algún signo clínico que defina claramente la existencia de una enfermedad específica, esto obedece a diferentes patologías a nivel médico con relación a la sintomatología abdominal y hallazgos clínicos realizados en la atención médica de la Cruz Roja del 14 de enero de 2010 los signos y síntomas encontrados en el paciente no definían un abdomen agudo o abdomen quirúrgico sino que se trataba de síntomas crónicos de aproximadamente un mes de evolución, es importante resaltar que dentro de los antecedentes manifestados por el paciente se encontraba un síndrome de intestino irritable cuyos signos y síntomas corresponden a los hallados en la atención brindada al paciente en esa fecha como son dolor a la palpación en marco cólico” sostiene que “el tumor de células germinales evoluciona de una manera silenciosa, sus manifestaciones clínicas se generan ya en procesos de alta criticidad, como es un abdomen agudo, en el momento en que el paciente presenta el abdomen agudo se

hacen los estudios de alta complejidad como puede ser una tomografía o una resonancia buscando el diagnóstico o la causa del abdomen agudo, por lo anterior este tipo de patología tiene una muy alta dificultad para ser diagnosticado en forma previa a la generación del abdomen agudo. El abdomen agudo es una patología que indica una urgencia mayor y una inminencia del tratamiento quirúrgico inmediato con el objeto de buscar y manejar quirúrgicamente la patología que lo haya generado(...) Este tipo de tumor puede ser evidenciado a nivel de imágenes diagnósticas de alta complejidad como una tomografía computarizada abdominal o una resonancia magnética. ( fls. 145 a 148 Cp2)

**2.19** Acta del comité de auditoría realizado por la Doctora Martha Gómez la Jefe Medica SAMU Cruz Roja y Doctora Angélica Murcia Coordinadora Médica SAMU Cruz Roja, el día 6 de diciembre de 2012, donde se concluyó frente a las atenciones recibidas por el paciente Camilo Iván Sánchez Lozano los días 11 de noviembre de 2009 y 14 de enero de 2010, atendido en el servicio de prioritaria del SAMU de la Cruz Roja lo siguiente:

“ Por los datos registrados en la historia clínica no era pertinente solicitar en consulta prioritaria exámenes adicionales, en la primera valoración se evidenció en el examen físico hallazgos en faringe relacionados con faringitis aguda y que explican por qué el paciente presentaba fiebre, en cuanto al dolor lumbar se encontraron hallazgos al examen físico que justifican el origen del dolor como muscular, ordenando el manejo adecuado. El paciente en la segunda consulta manifestó síntomas inespecíficos los cuales pueden presentarse en múltiples enfermedades y también estar en relación con los diagnósticos realizados y a su vez se indicó continuar controles por la EPS por consulta externa por tratarse de una patología crónica.

En conclusión el paciente de acuerdo a los registros asistenciales recibe una atención médica oportuna, con el manejo adecuado y acordé a los síntomas y signos referido y encontrados en el paciente y al nivel de complejidad de la institución -, no se considera falla en la calidad ni falta de adherencia a la guía.

Por tratarse de una patología crónica el paciente debía ser manejado y estudiado por consulta externa ya que la consulta prioritaria se realiza la atención a los pacientes con cuadros clínicos agudos u agudizados de menos de 72 horas de evolución, sin riesgo evidente de presentar inestabilidad hemodinámica, ventilatoria y o neurológica; o dolores agudos en escala de intensidad menor de 7/10. ( fls.151 y 152 Cp2)

**2.20** Testimonio del señor Javier Orlando Pacheco Gaona, quien procede a decir sus generales de ley, manifestando como profesión médico internista hematólogo-oncólogo, ingresando como jefe de servicio de oncología al Hospital de San José desde el 2006; indica que no tiene ningún tipo de relación con los demandantes, solo la relación de médico paciente, pues el paciente Camilo Sánchez recibió de parte de él una respuesta a la solicitud realizada por el servicio de cirugía general en febrero de 2010, llegando con el diagnóstico de un tumor de células germinales no seminomatoso, por lo que procedió a evaluar el caso y a ver al paciente, donde requería complementar estudios de extensión para lograr estatificar la enfermedad con base en el cual se debía proceder a un procedimiento con quimioterapia, razón por la cual dejó las órdenes respectivas, así resalta que “ Su post operatorio inmediato (10) días a la atención tras la realización de varios procedimientos (4) posteriores contraindicaban el uso inmediato o intrahospitalario de la quimioterapia ya que después de los procedimientos quirúrgicos se recomienda un margen de tiempo entre 3 y 4 semanas para recibir tratamientos citotóxicos así como un tiempo de espera para la recuperación funcional del paciente que permita recibir estos tratamientos” respecto

a la pregunta en qué consiste el diagnóstico de tumor de células germinales contestó " Básicamente es una enfermedad que se presenta en adultos jóvenes correspondiente perfectamente al tipo de edad del paciente son tumores de origen germinal relacionadas con el testículo que pueden presentarse clínicamente en cualquier parte de la línea media. Puede presentarse sin afectación directa en los testículos y como el caso del paciente en mención afectar el retroperitoneo y mediastino o pulmones, pueden ser seminomas y no seminomatosos, para su tratamiento se usa la quimioterapia en algunas ocasiones radioterapia , puede haber compromiso mecánico obstructivo y puede sangrar" sobre por qué se ordenaron los exámenes al paciente de manera ambulatorio es decir extra hospitalaria refiere que fue debido al post operatorio que se encontraba el paciente y además porque no presentaba una urgencia oncológica ( síndrome de vena cava superior, síndrome de compresión medular síndrome lisis tumoral); en relación con la pregunta en qué momento se hacen evidentes o apreciables los efectos de un tumor como el que padecía el paciente Camilo Sánchez precisó " Conocemos por evidencia científica que son tumores de rápido crecimiento, no es posible definir con exactitud el tiempo de aparición pero ese rápido crecimiento y los riesgos de sangrado favorecen la presentación clínica en algunas ocasiones pueden ser asintomáticos, es decir no presentar ninguna manifestación hasta hacerse de forma evidente incidental, cuando crecen rápido su mayor expresión clínica es por el efecto mecánico o de masa y el extenso compromiso orgánico que podría también de manifiesto la enfermedad" y si la ubicación retroperitoneal tiene incidencia en la manifestación de los signos externos de este tipo de patología contesta que " Totalmente ya que el paciente ingresó con un cuadro abdominal, hay una relación directa de la localización del tumor con la clínica manifestada por el paciente, que genera el motivo de consulta por el servicio de urgencias al hospital San José, pero que sea patognomónico de células germinales no, ya que de la revisión de la historia clínica genera una impresión diagnóstica diferente al tumor, de hecho la impresión diagnóstica fue una úlcera péptica perforada apendicitis y el diagnóstico final fue el tumor corroborando así la incidentalidad del caso" sobre si un cuadro de dolor abdominal de una semana de evolución es un síntoma que indefectiblemente hace pensar en un tumor retroperitoneal contestó que " No, porque básicamente el diagnóstico de dolor abdominal es descenso desde una colitis pasando por las enfermedades parasitarias hasta una enfermedad en cama turpial colón infinidad de diagnósticos ofrecerían el dolor abdominal como manifestación clínica" ( fls.163 a 165 Cp2)

- 2.21** Testimonio de la señora Diana Marcela Hernández Walteros, quien procede a manifestar sus generales de ley, de profesión médico patóloga; respecto al caso manifiesta que leyó la patología de Camilo en el servicio de patología del Hospital San José, donde encontró un tumor maligno de origen germinal del seno endodérmico, que es un sub tipo de tumor de células germinales, el cual tiene buen pronóstico por el tratamiento de que reciben los pacientes, por lo general, con buena respuesta a la quimioterapia, según lo que ha leído. ( fls. 166 a 168 Cp2)
- 2.22** Testimonio de la señora Adriana Patricia Córdoba Chamorro, quien manifiesta sus generales de ley, precisando que es de profesión médico, especializada en cirugía general y laparoscópica avanzada y que actualmente trabaja en el Hospital San José; informa que tiene conocimiento del caso porque atendió en el servicio de urgencias al paciente Camilo, donde lo valoró y ordenó la realización de exámenes, se le hizo una impresión diagnóstica de abdomen agudo quirúrgico es decir que se encontraron hallazgos en el examen físico que hacen tomar la decisión de una cirugía, para en ella, encontrar la causa y hacer el manejo de la patología que se encuentre. Precisa que "

Hay una lista muy grande de enfermedades que producen abdomen agudo quirúrgico, en el caso de este paciente se encontraban estos signos en todo el abdomen de manera que se entra a cirugía con unos diagnósticos presuntivos para durante la cirugía identificar la causa (...) En este paciente se sospechó de una apendicitis aguda con peritonitis o una úlcera péptica perforada, que son dos patologías que producen abdomen agudo en este grupo de edad. El paciente fue llevado a cirugía esa misma tarde y los hallazgos fueron un tumor retroperitoneal muy grande que había tenido sangrado y había sangre dentro de la cavidad abdominal que fue la causa que produjo el abdomen agudo. En cirugía se hizo evaluación de esa sangre que se llama hemoperitoneo, se exploró la cavidad se liberó una asa intestinal que se estaba adhiriendo al tumor y se decidió dejar un empaquetamiento del tumor, esto quiere decir dejar unas compresas dentro de la cavidad para controlar el sangrado (...) la última cirugía se realizó, se hizo una verificación nuevamente que no hubiera sangrado y encontraron la cavidad abdominal limpia se decidió hacer un cierre completo de la pared abdominal (...) en estos casos no se hace la resección del tumor en estas cirugías porque se esperan los resultados de la biopsias tomadas en la primera cirugía dependiendo de estos resultados se determina el tratamiento a seguir con este tipo de tumores y para esto se interconsulta al oncólogo clínico para determinar el tratamiento a seguir (...) el paciente evoluciona hacia la mejoría toleró bien la vía oral y con la valoración del oncólogo ya hecha y con el diagnóstico de patología en donde ya se tiene la certeza del tipo de tumor se decidió dar salida para que continuara los estudios de extensión solicitados por Oncología y se le pudiera realizar su tratamiento oncológico en el momento en que el oncólogo lo determinará. En estos casos la quimioterapia no se inicia inmediatamente después de la cirugía porque el paciente necesita un tiempo de recuperación sobre todo en este caso en el que el paciente tuvo 5 intervenciones quirúrgicas, siendo estas cirugías mayores(...)” resalta que el procedimiento de laparotomía exploratoria fue realizada al paciente de forma oportuna, pues desde el momento de la valoración inicial y el diagnóstico y la intervención quirúrgica no pasaron más de 6 horas; en relación con la pregunta de por qué se le dio salida al paciente para continuar su tratamiento de manera ambulatoria y no intrahospitalaria contestó que “ Hay varias razones para que se prefiera que la recuperación del paciente sea fuera del hospital, los pacientes dentro del hospital se colonizan por bacterias situación que es inevitable dentro de un medio intrahospitalario y tiene mayor riesgo de infección, (...)una vez el paciente está tolerando la vía oral adecuadamente y no requiere de ninguna droga de administración intra hospitalario debe estar en su casa. Tercero todo paciente sometido a cirugía hace un estado de inmunosupresión es decir que sus defensas bajan por ese motivo el mejor ambiente en el que debe permanecer es fuera del hospital además el paciente por su patología oncológica también tiene inmuno supresión , y por último el tratamiento oncológico es decir con quimioterapia que requiere el paciente no debe iniciarse antes de 3 o 4 semanas, este tiempo lo determina el oncólogo clínico basado en la valoración del estado del paciente y en su recuperación de la cirugía de manera que por todas las razones expuestas el paciente una vez solucionada su patología quirúrgica urgente debía salir del hospital (...)” respecto a los dos servicios de urgencias indicó que “ El manejo fue acordé a los síntomas presentados por el paciente, fue valorado en las dos oportunidades por el servicio de cirugía general, fue examinado, se dejó en observación, se iniciaron los exámenes pertinentes para descartar una obstrucción posteriormente se inició dieta y al ver que ésta era tolerada de forma satisfactoria se le dio salida del hospital” en cuanto a la realización de la laparotomía exploratoria precisó “ Si no hay signos de irritación peritoneal o signos de

una patología aguda existen estudios diagnósticos que pueden hacerse antes de definir una cirugía. En este caso existían signos de irritación peritoneal generalizada en el examen abdominal y un signo encontrado que es el abdomen en tabla (duro) es un signo con el que hay una certeza de que existe una patología quirúrgica que debe solucionarse. El abdomen en tabla es un signo de irritación peritoneal en toda la cavidad muy severa y por eso los pacientes se operan sin hacer ningún estudio diagnóstico" respecto a la evaluación física de ingreso informó " no había ningún signo clínico que permitiera determinar la presencia del tumor, tan es así que nuestra impresión diagnóstica fue una peritonitis secundaria apendicitis o secundaria a una úlcera péptica perforada" en lo que tiene que ver con la ubicación del tumor y su incidencia en las manifestaciones clínicas de la patología contestó " Sí, tiene incidencia debido a que estos tumores pueden ser muy silenciosos o dar síntomas muy inespecíficos es decir que no hay síntomas claros que lo hagan pensar al médico en la presencia de un tumor ubicado en el espacio retroperitoneal" respecto a la salida del paciente el 27 de febrero de 2010, contestó " Se le dio salida al paciente porque se le había solucionado la urgencia para la que consultó qué fue el abdomen agudo derivado del sangrado del tumor, al momento de la salida ya había un diagnóstico histológico y el paciente ya había sido valorado por el oncólogo quién hizo las solicitudes de los estudios de extensión para determinar el tratamiento a seguir con quimioterapia, en este momento el paciente ya tenía un cierre completo de su pared abdominal y por las razones que ya expuse anteriormente debía ser trasladada a su casa y continuar la realización de los estudios de extensión e iniciar su tratamiento definitivo en el momento en que fuera oportuno para ese momento el paciente no requería ningún medicamento de manejo intrahospitalario ni requería una intervención quirúrgica adicional" ( fls. 169 a 172 Cp2)

- 2.23** Dictamen pericial realizado por el doctor Rafael Enrique Tejada Cabrera- médico internista, hematólogo, oncólogo y profesor de la Universidad Nacional con su respectiva aclaración y complementación donde se sostiene que, i) respecto a la atención de urgencias brindada por el Hospital San José el día 16 de febrero de 2010 al paciente Camilo Sánchez, y su tiempo razonable contestó: " Podríamos considerar que dada la condición clínica del paciente los tiempos de estudio , imágenes desde el ingreso al primer procedimiento quirúrgicos están dentro de un tiempo razonable además con un estricto control del post operatorio con una decisión oportuna de la segunda cirugía primera re exploración el 17 de febrero de 2010 segunda cirugía" ii) sobre si el manejo brindado por el Hospital San José el día 16 de febrero de 2010 fue el adecuado teniendo la sintomatología del pacientes el perito contestó " El manejo brindado inicialmente con una solución de valoración por el servicio de cirugía posterior a una valoración médica no quirúrgica fue pertinente dentro del contexto de una condición clínica de abdomen agudo quirúrgico, posteriormente confirmado con los hallazgos en el trans operatorio, todos los pacientes posteriores a una valoración médica y de acuerdo a criterio médico, es normal solicitar estudios de laboratorio básicos, imágenes radiológicas y estudios ecográficos que se consideran necesarios para confirmar o descartar una condición clínica preocupante además de la administración de líquidos endovenosos (...)" iii) en lo que tiene que ver con la definición de abdomen agudo precisó que " (...) Es un síndrome con dolor abdominal que severo, localizado o generalizado en todo el abdomen, de una evolución relativamente rápida desde su comienzo. El abdomen agudo puede ser causado por una variedad de situaciones médicas o injurias o enfermedades" " No podemos por lo tanto afirmar o decir por lo escrito anteriormente que en genérico el abdomen agudo es patognomónico de un tumor maligno retroperitoneal, iv) el cuadro que presentaba

el paciente el 16 de febrero de 2010 con dolor abdominal cero, incluso con definición en tabla era un abdomen agudo y quirúrgico. v) estuvo indicada el procedimiento quirúrgico laparotomía explorativa terapéutico y diagnóstica. vi) que el manejo para un paciente con el tumor que tenía Camilo Sánchez, depende de su estado clínico, pero lo más probable es con poliquimioterapia sistemática; precisa que el diagnóstico definitivo debe realizarse a través de una biopsia y resultado de patología; agrega que el cirujano tratante es quien define si lo más prudente es tomar una biopsia o si los hallazgos durante el operatorio en su experiencia le permite una resección de la lesión tumoral; vii) refiere que " la estadificación de un paciente con cáncer dependerá de la patología en cuestión, no todos los tipos de cáncer se estadifican igual o con los mismos estudios, consiste en definir cuál es el estado clínico de un paciente con el fin de poder ofrecerle la conducta terapéutica adecuada, así como su pronóstico, basados en un en la mejor evidencia clínica definiendo si la intención del tratamiento propuesto es con intención curativa o paliativa" viii) " el tratamiento de un paciente con cáncer de manera ambulatoria estará indicado de acuerdo a la condición clínica del paciente en principio lo ideal sería ambulatorio del tipo de cáncer así como el esquema de tratamiento (...) el mejor momento para el inicio de un tratamiento basado en quimioterapia lo definirá su médico tratante basado en su experiencia, así como la condición clínica del paciente, sin olvidar que el tratamiento debe ser oportuno y además pertinente. .Los pacientes con tumores de origen germinal deben iniciar su tratamiento oncológico lo más pronto posible, es un tumor de rápido crecimiento" ix) " Un paciente con cáncer es un paciente inmunocomprometido, además de los tratamientos inmunosupresores a los que está sometido, es un paciente con mayor riesgo de infección y más si está hospitalizado, infecciones intra hospitalario o nosocomial con gérmenes más resistentes y de mayor complejidad terapéutica" x) " los riesgos al iniciar una poliquimioterapia sistémica posterior a una laparotomía explorativas de manera inmediata son: infección secundaria a neutropenia, no cierre adecuado de la herida quirúrgica con sobre infección secundaria, intolerancia al esquema de quimioterapia con mayor toxicidad gastrointestinal, hemorragia, respiratoria, renal etc" xi) "los tumores del seno endodérmico dentro de los tumores germinales no es más del 2% de todos los tipos de esta clase de tumores, este un tipo de tumor de células germinales y pertenece a los tumores germinales no seminomatosos. Son tumores que afectan a los hombres entre los 15 y 40 años de edad son el 50% de los todos los tipos de tumores y el otro 50% son los de tipo seminomatosos, la mayoría se inician en los testículos con un crecimiento del testículo no necesariamente con dolor más bien sensación de un testículo más pesado, un 5% de los pacientes puede presentar una masa por fuera del testículo como por ejemplo en el retroperitoneo (...) pudiendo presentar cuadro clínico más complicado para un diagnóstico oportuno, la biopsia siempre exmandataria a menos que la condición clínica del paciente no sea buena. El tratamiento dependerá de la clasificación previa, basado en los estudios de estadificación y clasificando el tumor de estadio 1 a 3. las diferentes conductas del tumor primario van desde una orquiectomía radical además de tratamiento adyuvante con quimioterapia; uno, dos o tres medicamentos de acuerdo al estado clínico del paciente, radioterapia o quirúrgico u observación. La tasa de curación es alta desde casi un 90% en estados I a más de 70-80% en casos de enfermedad metastásica teniendo en cuenta si son de bajo riesgo o de alto riesgo, en los pacientes de alto riesgo la tasa de recaída podría ser de hasta un 40 o 50%" ( fls. 233 a 236 y 326 a 327 Cp2)



### **3. Análisis probatorio.**

Teniendo en cuenta los problemas jurídicos planteados en la demanda y en las contestaciones de la demanda, la Sala procede a pronunciarse la responsabilidad de las demandadas por el daño antijurídico alegado por la parte actora, a partir de los elementos materiales probatorios que obran en el expediente y conforme a los elementos de la responsabilidad extracontractual del Estado, así:

#### **3.1. Daño antijurídico.**

Está acreditado en el expediente que el señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO falleció por muerte natural el 8 de abril de 2010 (2.1)

Así, con las pruebas obrantes en el expediente está acreditado el daño antijurídico consistente en la muerte del señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO, hijo y hermano de los demandantes.

#### **3.2 imputación.**

##### **3.2.1. Culpa de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – USK KENNEDY.**

Teniendo en cuenta que esta sociedad tiene la connotación de naturaleza privada, el análisis de responsabilidad debe realizarse a la luz de lo dispuesto en los artículos 2341<sup>38</sup> y 2356<sup>39</sup> del Código Civil, estudiando el daño, la culpa y la relación de causalidad entre una y otra conforme lo ha establecido la Corte Suprema de Justicia al analizar la responsabilidad civil extracontractual.

Sobre el particular es importante aclarar que la Corte Suprema de Justicia<sup>40</sup> ha entendido que la culpa civil “se concreta en un error de cálculo frente a lo que es objetivamente previsible”.

Ahora, en cuanto a la culpa que se le imputa a esta Caja de Compensación se deriva de dos actuaciones i) de la prestación del servicio de salud como IPS en ISK Kennedy al paciente Camilo Iván Sánchez los días 25 de abril de 2006, 7 de mayo de 2007 y 18 de enero de 2010, y ii) la demora en la asignación de exámenes y citas médicas cuando se hacía énfasis en que las mismas debían ser prioritarios.

- i) prestación del servicio de salud como IPS.

Atención del 25 de abril de 2006. El señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO fue atendido por consulta externa de medicina general en USK COMPENSAR KENNEDDY, siendo su motivo de consulta dolor abdominal episódico de tipo cólico, de 6 meses de evolución, y no refiere otros síntomas asociados; se le realiza el respectivo examen físico encontrándose dentro de los parámetros normales; finalmente, se le diagnóstica parasitosis intestinal sin otra

<sup>38</sup> “El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”.

<sup>39</sup> “Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona puede ser reparado por ésta”.

<sup>40</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de 30 de septiembre de 2016, rad. 05001-31-03-003-2005-00174-01, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

especificación por dispepsia, se le formula albendazol y se le imparten recomendaciones de dieta y se le ordena control de seguimiento. (2.4)

Frente a esta atención médica, no se encuentra prueba que demuestre una negligencia u error por parte del médico tratante, pues el mismo, conforme a su experticia, el examen físico realizado, y los síntomas que presentaba el paciente en ese momento, estableció el diagnóstico e implementó el plan a seguir; que si bien es cierto, no ordenó exámenes para confirmar el diagnóstico, también es cierto, que, primero, no se demostró dentro del plenario que el paciente los requiriera dada la sintomatología que presentaba y, segundo, en esta cita se le ordenó el respectivo control y seguimiento, no obstante, no se demuestra que el señor Camilo Sánchez hubiese acudido de nuevo al respectivo control y seguimiento como consecuencia de persistencia del dolor abdominal que presentaba en esa fecha. Tampoco se demuestra con las pruebas obrantes en el expediente que la referida sintomatología de dolor abdominal era consecuencia del tumor que años después le fue diagnosticado a este paciente.

Atención del 7 de mayo de 2007. El señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO fue atendido por consulta externa de medicina general en USK COMPENSAR KENEDDY, siendo su motivo de consulta dolor tipo picada en el pecho de aproximadamente 20 días de evolución; se le realiza examen físico encontrándose dentro de los parámetros normales, diagnosticándosele dispepsia y otros dolores en el pecho, se le formula acetaminofén y se le imparten recomendaciones de dieta, se le ordena control de seguimiento y se le imparte signos de alarma.(2.4)

Respecto de esta consulta, no existe prueba que acredite que el médico tratante realizó un diagnóstico que no correspondía y/o actuó de forma negligente u omisiva dada la sintomatología que presentaba el paciente, antes por el contrario, se demuestra que el profesional de la medicina realizó la respectiva valoración y ordenó el plan de tratamiento que consideraba adecuado frente a los síntomas que presentaba el paciente conforme a su experiencia y conocimientos en la materia; asimismo, tampoco se demuestra que fuera necesario un examen de apoyo para confirmar el diagnóstico que concluyó, máxime cuando el paciente no volvió al control indicado por el médico tratante, para efectos de determinar una conducta a seguir. Se advierte que tampoco se demuestra con las pruebas obrantes en el expediente que la referida sintomatología era consecuencia del tumor que años después le fue diagnosticado a este paciente.

Atención del 18 de enero de 2010. El señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO fue atendido por consulta externa de medicina general en USK COMPENSAR KENEDDY, siendo su motivo de consulta porque tiene irritación del colón; se le realiza examen físico encontrándose con dolor a la palpación de marco cólico en el abdomen, no signos de irritación peritoneal, el sistema genitourinario normal, diagnosticándosele síndrome del colon irritable sin diarrea-dermatitis atópica, lumbago no especificado, enfermedad del reflujo gastroesofágico sin

esofagitis, razón por la cual, se ordenan exámenes de hemograma<sup>41</sup> TDH<sup>42</sup> y uroanálisis <sup>43</sup>, se formulan medicamentos como el omeprazol<sup>44</sup> hioscina<sup>45</sup>, betametasona<sup>46</sup> y finalmente se le dan recomendación en el cambio de estilo de vida con adecuada alimentación y ejercicio rutinario. (2.4)

Al respecto, con relación a esta consulta se demuestra que el médico tratante dada la sintomatología que presentaba el paciente y el examen físico que realizó, procedió a emitir un diagnóstico, frente al cual ordenó la realización de los exámenes que consideraba necesarios y también formuló los respectivos medicamentos para tratar las afecciones que presentaba el paciente Camilo Iván Sánchez, actuando de forma diligente, y no demostrándose dentro del proceso un actuar deficiente o negligente respecto a la sintomatología del paciente. Que si bien, la parte actora sostiene que no se ordenaron los exámenes que correspondían como la ecografía hepatobiliar, colonoscopia y endoscopia, dicha afirmación no fue demostrada dentro del proceso, pues no se allegó concepto o dictamen pericial que permitiera concluir que el médico tratante para ese momento y dada la sintomatología del paciente, debía ordenar estos exámenes y que con los mismos se hubiese detectado el tumor que padecía el joven Camilo Iván Sánchez.

En este sentido, queda claro que los médicos tratantes de USK COMPENSAR KENNEDY prestaron sus servicios de interconsulta realizando valoración física, emitiendo un diagnóstico y un plan de tratamiento, dadas las condiciones que presentaba el paciente su estado de salud y su sintomatología, y que si bien la parte actora manifiesta que este actuar no fue el adecuado ya que no se ordenaron los exámenes pertinentes para corroborar el verdadero diagnóstico del paciente lo que condujo a que su enfermedad avanzada, este supuesto fáctico, no se demostró dentro del proceso, es decir que el personal médico se hubiese equivocado en el diagnóstico y tratamiento respecto a las afecciones que presentaba el paciente en ese momento o este no hubiese sido el acertado, que no se hubiera realizado los laboratorios o exámenes médicos requeridos en estos casos, pues estos son aspectos técnicos propios de la ciencia médica que requieren de prueba, la cual se echa de menos en el sub lite.

<sup>41</sup> Un análisis de sangre es cuando se saca una muestra de sangre para analizarla en un laboratorio. Los médicos mandan análisis de sangre para evaluar cosas como la concentración de glucosa, la hemoglobina o los glóbulos blancos en sangre. Esto puede ayudar a detectar problemas, como una enfermedad o una afección médica. A veces, los análisis de sangre les pueden ayudar a saber lo bien que está funcionando un órgano (como el hígado o los riñones). [kidshealth.org/es/parents/labtest4-esp.html#:~:text=Un%20hemograma%20completo%20es%20un,ayudan%20a%20combatir%20las%20infecciones](https://kidshealth.org/es/parents/labtest4-esp.html#:~:text=Un%20hemograma%20completo%20es%20un,ayudan%20a%20combatir%20las%20infecciones)

<sup>42</sup> Es un examen que mide la cantidad de la hormona estimulante de la tiroides (TSH, por sus siglas en inglés) en la sangre. Esta hormona es producida por la hipófisis. Provoca que la glándula tiroides produzca y secrete las hormonas tiroideas en la sangre. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003684.htm#:~:text=Es%20un%20examen%20que%20mide,hormonas%20tiroideas%20en%20la%20sangre>.

<sup>43</sup> Una prueba llamada uroanálisis puede detectar si tiene sangre en la orina. El uroanálisis analiza una muestra de orina y mide diferentes células y sustancias, entre ellas sangre. La mayoría de las causas de sangre en la orina no se deben a un problema serio pero a veces, si hay glóbulos rojos en la orina, esto podría indicar que usted tiene un problema que necesita tratamiento, como enfermedades de los riñones, infecciones del tracto urinario o enfermedades del hígado. <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-sangre-en-la-orina/>

<sup>44</sup> El omeprazol con receta se usa para tratar el reflujo gastroesofágico, una afección en la que el flujo retrógrado del contenido gástrico del estómago provoca acidez estomacal y una posible lesión del esófago. El omeprazol permite que la mucosa esofágica cicatrice y previene más lesiones de la misma. También se utiliza para tratar las afecciones en las que el estómago produce demasiado ácido, como el síndrome de Zollinger-Ellison. Además, el omeprazol con receta se utiliza para tratar úlceras (lesiones en el revestimiento del estómago o del intestino), sobre todo las provocadas por un determinado tipo de bacterias (*Helicobacter pylori*). Sin receta se utiliza para tratar la acidez estomacal frecuente (la que ocurre dos o más veces a la semana). <https://es.wikipedia.org/wiki/Omeprazol>

<sup>45</sup> El butil bromuro de hioscina (también conocido como bromuro de butilscopolamina o buscapina) es un compuesto de amonio cuaternario derivado de la hioscina, un alcaloide presente en algunas plantas del género *Duboisia*, como por ejemplo la *Duboisia myoporoides*. La hioscina butilbromuro es un antiespasmódico. Como lo sugiere el nombre, estos fármacos contienen y alivian espasmos. Se utiliza en el tratamiento de las molestias y el dolor causados por espasmos abdominales. No enmascara el dolor, como los analgésicos, sino que actúa sobre la causa del dolor: el espasmo muscular mismo. <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/b058.htm>

<sup>46</sup> La betametasona tópica se usa para tratar la picazón, enrojecimiento, resequedad, costras, descamación, inflamación y las molestias ocasionadas por diferentes problemas en la piel incluyendo la psoriasis (una enfermedad de la piel en la cual se forman parches rojos y escamosos en algunas áreas del cuerpo) y eccema (una enfermedad de la piel que hace que la piel se seque y pique y, algunas veces, provoca sarpullidos rojos y escamosos). La betametasona pertenece a una clase de medicamentos llamados corticoesteroides. Funciona al activar las sustancias naturales en la piel para reducir la hinchazón, el enrojecimiento y la picazón. <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682799-es.html>

- ii) La demora en la asignación de exámenes y citas médicas cuando se hacía énfasis en que las mismas debían ser prioritarias.

Pese a que se demuestra que uno de los exámenes ordenados el día 26 de febrero de 2010 por el oncólogo tratante de la enfermedad del señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO, fue realizado el día 17 de marzo de 2010 (2.7), no se prueba dentro del expediente que i) dicha demora hubiese sido atribuible a la EPS o al paciente, pues no se tiene claro cuando aquél solicitó este examen ante la EPS y/o las cita médica ordenada, ii) que si bien el tumor que padecía el paciente es de rápido crecimiento ( 2.20 y 2.23) no se demuestra que estos 21 días fueran determinantes en la causación del daño, máxime cuando para la fecha del diagnóstico del tumor (26 de febrero de 2010) no se podía establecer su grado de afectación y metástasis en la humanidad del paciente y para el 17 de marzo de 2010, ya tenía metástasis en los pulmones ( 2.7)

Razón por la cual no se demuestra una culpa por parte de la EPS a la cual se encontraba afiliado el paciente, antes, por el contrario, se demuestra que la misma suplió al paciente con la atención en las diferentes IPS, donde no se presentaron inconvenientes respecto a las órdenes u autorizaciones.

### 3.2.2 CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

Teniendo en cuenta que esta sociedad tiene la connotación de naturaleza privada, el análisis de responsabilidad debe realizarse a la luz de lo dispuesto en los artículos 2341<sup>47</sup> y 2356<sup>48</sup> del Código Civil, estudiando el daño, la culpa y la relación de causalidad entre una y otra conforme lo ha establecido la Corte Suprema de Justicia al analizar la responsabilidad civil extracontractual.

Sobre el particular es importante aclarar que la Corte Suprema de Justicia<sup>49</sup> ha entendido que la culpa civil "se concreta en un error de cálculo frente a lo que es objetivamente previsible".

Respecto a la primera atención de urgencias brindada por esta institución al paciente CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO fue el 11 de noviembre de 2009, por presentar un dolor lumbar asociado con dolor torácico tipo punzada, fiebre intermitente subjetiva, más deposición líquida no fétida sin moco ni sangre 1 ocasión y sin síntomas urinarios; se le realizó examen físico donde se encontró faringe eritematosa congestiva, gastrointestinal: normal; genitourinario: normal puño P neg, razón por la cual, se diagnóstica lumbalgia mecánica y faringitis aguda viral<sup>50</sup>, y se prescriben medicamentos, se dan sinos de alarma recomendaciones y cuidados en casa.(2.5)

<sup>47</sup> "El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido".

<sup>48</sup> "Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona puede ser reparado por ésta".

<sup>49</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de 30 de septiembre de 2016, rad. 05001-31-03-003-2005-00174-01, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

<sup>50</sup> a **faringitis viral** es una inflamación de la mucosa de la faringe o garganta, ocasionada por una infección viral. Algunos virus como el resfriado, la gripe o la mononucleosis pueden ocasionar que la mucosa de la garganta se inflame, presentando molestos síntomas como el dolor y la dificultad para tragar.

Esta condición es muy contagiosa, propagándose a través del contacto directo con la saliva de alguien infectado. Estornudar, toser e incluso hablar, basta para esparcir gotas de saliva que pueden hacer que otra persona se contagie.

Además, hábitos como compartir con otra persona objetos de uso personal como cubiertos, vasos o el cepillo de dientes, también contribuyen a que esta infección de la garganta se propague fácilmente.

Síntomas en cuanto a los síntomas, además del dolor de garganta provocado por la inflamación de los ganglios linfáticos debido a la infección, existen otros síntomas de la faringitis viral que pueden presentarse con mayor o menor intensidad, dependiendo de cada persona.

Así las cosas, para esta Sala se encuentra que la referida institución presentó una atención de urgencias al señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZNADO acorde con la sintomatología que presentaba el paciente, realizando, un examen físico, determinando un diagnóstico y formulando los medicamentos que correspondían, situación que no fue desvirtuada por la parte actora, pues no allegó concepto o dictamen parcial que demostrara que la referida atención, no fue conforme a las guías médicas y /o existió un error o falta de diligencia en la misma.

Antes por el contrario, con el testimonio técnico de la doctora Lila Patricia Ramírez García médica cirujana quien tuvo conocimiento del caso en razón al comité Técnico científico el cual se realiza el 6 de diciembre de 2012, se demuestra que el diagnóstico y la atención fue pertinente y adecuada respecto a la evaluación médica realizada, pues veamos i) el diagnóstico de lumbalgia mecánica fue acorde con los hallazgos de dolor y espasmo muscular dorso lumbar paravertebral de predominio izquierdo, máxime cuando se tiene en cuenta la ocupación que registro el paciente en la historia clínica de instalador de estructuras metálicas lo que en el análisis integral se puede relacionar con problemas de índole muscular, lo que llamamos músculos esqueléticas, ii) la faringitis viral también se encontraba acorde con los hallazgos del examen físico y a lo referido por el paciente en su motivo de consulta y enfermedad, y iii) pese a que en la demanda se indica que no se realizó ningún examen de apoyo que confirmara este diagnóstico, y formulándosele un tratamiento respecto del mismo, la referida testigo técnico sostiene que " (...) el paciente tenía una condición de buen estado general como consta en la historia clínica con signos vitales normales es decir estable dentro de los parámetros normales, por lo cual no requería ni exámenes de apoyo diagnóstico ni traslado al servicio de urgencias para continuar con su manejo" ( 2.18).

Las anteriores situaciones se corroboran con el acta del comité de auditoría realizado por la Doctora Martha Gómez la Jefe Medica SAMU Cruz Roja y Doctora Angélica Murcia Coordinadora Médica SAMU Cruz Roja, del día 6 de diciembre de 2012, donde se sostiene que valorados los datos de la historia clínica no resultaba pertinente solicitar en consulta prioritaria exámenes adicionales, pues en esta valoración con el examen físico se tuvieron como hallazgos faringitis aguda, lo cual explicaba que el paciente tuviera fiebre y también se encontraron hallazgos físicos que justificaban el origen del dolor muscular, ordenándose el manejo adecuado (2.19)

Ahora si bien es cierto la testigo técnico y las doctoras que realizaron el acta del Comité de auditoría, antes referenciadas, laboran para la entidad demandada, también es cierto, que la parte actora no controvertió estas afirmaciones realizadas por personas que conocen la

---

Entre ellos encontramos:

- Dolor al tragar
- Sequedad en la garganta
- Ganglios inflamados que pueden palpase al tocar el cuello externamente
- Inflamación de las amígdalas o amigdalitis
- Fiebre que no supera los 38°C [1]
- Dolor de cabeza
- Sensación de fatiga y cansancio

materia, y tampoco tacho de falso el testimonio, los cuales analizados en su integridad, junto a las demás pruebas allegadas al expediente, coinciden en las conclusiones y son concordantes en sus afirmaciones.

En cuanto a la atención del día 14 de enero de 2010, se tiene que el señor Carlos Iván Sánchez acudió a urgencias por presentar dolor tipo punzada en flanco derecho irradiado a región lumbar ipsilateral estreñimiento, malestar general, dolor que se ha hecho constante y aumenta con la ingesta de alimentos, por lo que se realiza examen físico del cual se concluyó como diagnóstico síndrome del colon irritable, dolor abdominal secundario, síndrome dispéptico; se ordenan medicamentos y se le indica control de paraclínicos por su EPS. (2.5)

Sobre esta atención se tiene que la testigo técnica Lilia Patricia Ramírez García manifiesta que conforme a lo registrado en la historia clínica en lo que tiene que ver con los síntomas que presentaba el paciente y el examen físico realizado, se orientaba una impresión diagnóstica de un síndrome intestino irritable y un síndrome dispéptico, razón por la cual se le generó su tratamiento y se le indicó que debía continuar con control médico a través de su EPS como lo está indicando el modelo de salud que nos aplica(2.18) por su parte, en el acta del Comité de auditoría realizado por la Doctora Martha Gómez la Jefe Medica SAMU Cruz Roja y Doctora Angélica Murcia Coordinadora Médica SAMU Cruz Roja, respecto de esta atención se precisa que el paciente presenta síntomas inespecíficos los cuales puede presentar diferentes enfermedades y también estar en relación con los diagnósticos realizados y a su vez se le indicó continuar con controles por la EPS por consulta externa por tratarse de una patología crónica. ( 2.19)

Entonces, para esta Sala se encuentra probado que la atención brindada por esta institución fue de forma adecuada con la sintomatología del paciente, y que, si bien no se ordenó ningún examen de apoyo para confirmar el diagnóstico, esto obedeció, a que dicha patología debía ser tratada por su EPS al ser de carácter crónico. Además, la parte actora no demostró que esta atención no fue adecuada, pertinente u oportuna o contraria a las guías médicas.

Concluyendo, la Cruz Roja Colombiana realizó estas dos atenciones médicas conforme a la sintomatología que presentaba este paciente al momento de acudir a esta institución, aunado a ello, de las mismas no se podía emitir un diagnóstico de un tumor de germinales retroperitoneal, pues como lo sostiene la testigo técnica Lilia Patricia Ramírez García el “ (...) tumor de células germinales, sin ser oncóloga, es una ubicación poco frecuente menos del 2% de los pacientes que tiene un tumor de esas características retroperitoneal, se da esa ubicación, en segundo lugar ese tumor tiene una evolución dormida que es que se mantiene latente en su evolución y crecimiento y desarrollo y solo presenta síntomas de criticidad cuando presenta hemorragias intra abdominales o compromisos de otros órganos a nivel de abdomen como procesos de obstrucción intestinal, lo cual se va a evidenciar a través del procedimiento quirúrgico de urgencia porque el paciente va a presentar síntomas claros de un abdomen agudo. Para el caso en concreto del paciente Camilo Sánchez no presentaba síntomas de abdomen agudo, en las dos consultas en la Cruz Roja era un paciente en buen estado general, signos vitales estables o normales Examen abdominal sin signos de irritación peritoneal que es el signo claro de un abdomen quirúrgico” (2.19)

### **3.2.3. LA NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD -HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**

Se encuentra demostrado que el señor CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO estuvo vinculado a la Policía Nacional prestando el servicio militar obligatorio (2.17) razón por la cual fue atendido por la dirección de sanidad de esta institución los días 4 y 5 de septiembre de 2008. (2.3)

Sobre esta urgencia se tiene que el paciente ingresó el 4 de septiembre de 2008 por presentar dolor abdominal irradiado a testículo derecho, realizándosele el correspondiente examen físico y diagnosticando dolor abdominal y pélvico; se ordenaron realizar exámenes de hemograma y uroanálisis; y se sospechaba de una posible apendicitis; el mismo día se reportaron los paraclínicos, estando los mismos dentro de los límites normales, ocurriendo lo mismo con el uroanálisis; igualmente se ordenó la realización de ultrasonografía abdominal total, arrojando la misma, dentro de los límites normales; posteriormente, ante la persistencia del dolor, se ordena interconsulta con cirugía general y radiografía de abdomen simple; el paciente es atendido por cirugía general donde manifiesta que continua con dolor leve el cual ya ha mejorado bastante, se describe que la ecografía se encuentra dentro de los límites normales y se ordena la toma de exámenes de hemograma IV. El día siguiente es atendido de nuevo por el cirujano general, quien, al encontrarlo en buen estado general, disminución del dolor hasta casi desaparecer, afebril, hidratado, abdomen ruidos presentes, no signos de irritación peritoneal, cuadro de abdomen no quirúrgico, decide probar la vía oral, y en caso de que la misma sea tolerada se dará salida. Al tolerar la vía oral se da de alta con analgésicos, se dan signos de alarma e imparte recomendaciones dietéticas.

Así las cosas, es claro que esta institución prestó sus servicios de urgencias realizando exámenes, análisis, evaluaciones, seguimientos por parte de cirugía general dadas las condiciones que presentaba el paciente, su estado de salud y su sintomatología, para efectos de establecer un diagnóstico y proceder a un tratamiento o plan, no demostrándose entonces una falla en la prestación del servicio de salud por parte de los galenos que atendieron al señor Camilo Sánchez. La parte actora no logra demostrar que los exámenes ordenados no fueron los idóneos ni calificados para encontrar la enfermedad que padecía el paciente, pues si bien, tiempo después se le diagnóstico al paciente un tumor de germinales retroperitoneal, esto no quiere decir que los exámenes ordenados y la atención prestada no haya sido la adecuada conforme a la sintomatología del paciente, máxime cuando i) no se demuestra que para esa fecha el paciente tuviera el referido tumor y ii) el tumor de células germinales es de difícil pronóstico, tan es así que el mismo se diagnosticó de forma incidental, pues se tenía como impresión diagnóstica una úlcera péptica perforada y/o apendicitis (2.6, 2.20, 2.22) lo que quiere decir, que esta enfermedad no era visible y fácilmente detectable.

### **3.2.4 HOSPITAL DE SAN JOSÉ.**

Teniendo en cuenta que esta sociedad tiene la connotación de naturaleza privada, el análisis de responsabilidad debe realizarse a la luz de lo dispuesto en los artículos 2341<sup>51</sup> y 2356<sup>52</sup> del Código Civil, estudiando el daño, la culpa y la relación de causalidad entre una y otra

<sup>51</sup> "El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido".

<sup>52</sup> "Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona puede ser reparado por ésta".

conforme lo ha establecido la Corte Suprema de Justicia al analizar la responsabilidad civil extracontractual.

Sobre el particular es importante aclarar que la Corte Suprema de Justicia<sup>53</sup> ha entendido que la culpa civil "se concreta en un error de cálculo frente a lo que es objetivamente previsible".

Respecto de esta atención se encuentra demostrado que el paciente CAMILO IVÁN SÁNCHEZ LOZANO acudió el 16 de febrero de 2010 al Hospital San José por el servicio de urgencias por presentar cuadro clínico de 3 días de evolución con dolor abdominal que inicia en fosa iliaca derecha que posteriormente se generaliza, razón por la cual, se realiza examen físico donde se encuentran signos de irritación peritoneal, por lo que se diagnostica abdomen agudo<sup>54</sup>, y se ordena ecografía abdominal; el mismo día fue intervenido a través del procedimiento de laparotomía exploratoria donde se encuentra como hallazgo masa de 15 por 12 cm a nivel de retroperitoneo zona I del cual se toma tejido para patología; los días 17, 18 y 20 de febrero de 2010, se realizan intervenciones quirúrgicas por parte de cirugía general, para efectos de contener el sangrado que presentaba el referido tumor, hasta que el día 25 de febrero de 2010, se retira la bolsa de la laparotomía, se hace lavado y se cierra la cavidad abdominal, al encontrarse que el tumor retroperitoneal no evidencia sangrado. Ese mismo día el paciente presenta adecuada evolución clínica, tolera la vía oral, tiene signos vitales dentro de los límites normales y dolor controlado y no presenta signos de respuesta inflamatoria sistemática. El día 26 de febrero de 2010, es atendido por interconsulta por el servicio de oncología quien diagnóstica i) tumor maligno de célula grande (tumor de células germinales de tipo seno endodérmico) ii) pop laparotomía exploratoria más empaquetamiento y iii) Pop cierre de pared abdominal, resolviéndose como plan: tomar Paraclínicos para completar estadificación y definir un grupo de riesgo con base en los cuales se definirá tratamiento a seguir con depuración de creatinina, dh, alfa fetoproteína, BHCG, TAC de tórax y abdomen con contraste y se deja orden de valoración prioritaria por oncología con resultados en 10 días. Se entrega orden para autorización y tratamiento integral con quimioterapia. Este mismo día, por presentar evolución favorable se decide dar salida con recomendaciones generales y signos claros de alarma para reconsultar por urgencias. (2.6)

Para la Sala, no es de recibo el argumento de la parte actora respecto de que el paciente no fue atendido de forma oportuna por esta institución y que tuvo que esperar varias horas, y que además se dio salida pese a los fuertes dolores que padecía y la gravedad de la sintomatología que presentaba, pues veamos:

i) conforme al testimonio técnico de la doctora Adriana Patricia Córdoba Chamorro y lo relacionado en la historia clínica del paciente ( 2.6 y 2.22) entre la valoración inicial, el diagnóstico y la intervención quirúrgica no pasaron más de 6 horas, es decir, el mismo día que el paciente acudió al Hospital se estableció que tenía abdomen agudo y se intervino quirúrgicamente, además se encontró de forma incidental el tumor retroperitoneal, el cual fue tratado los días siguientes a través del " empaquetamiento" debido a su abundante

<sup>53</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de 30 de septiembre de 2016, rad. 05001-31-03-003-2005-00174-01, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

<sup>54</sup> El término **abdomen agudo** se define en medicina como cualquier afección aguda intraabdominal que necesita tratamiento urgente, generalmente mediante cirugía. Se considera una emergencia médica, se inicia de forma brusca con dolor abdominal localizado o difuso que tiene carácter progresivo y puede tener consecuencias potencialmente mortales. No es una enfermedad en sí misma, sino un síndrome que puede tener diferentes causas. Las causas más frecuentes son procesos infecciosos o inflamatorios de órganos abdominales, obstrucción intestinal, traumatismos y neoplasias. Algunas de las enfermedades que pueden originar abdomen agudo son: apendicitis aguda, colecistitis aguda, perforación gástrica, pancreatitis aguda, obstrucción intestinal, isquemia intestinal, vólvulo intestinal y hernia inguinal o umbilical estrangulada. [https://es.wikipedia.org/wiki/Abdomen\\_agudo](https://es.wikipedia.org/wiki/Abdomen_agudo)



sangrado; además el perito doctor Rafael Enrique Tejada Cabrera- médico internista, hematólogo, oncólogo y profesor de la Universidad Nacional, manifestó que los tiempos de estudio, desde el ingreso al primer procedimiento quirúrgico están dentro del tiempo razonable, aunado al estricto control de post operatorio con una decisión oportuna de la segunda cirugía, y agrega que este manejo brindado inicialmente fue pertinente dentro del contexto de una condición clínica de abdomen agudo (2.23) demostrándose así, que estos actos médicos fueron idóneos y diligentes, pues no solo se intervino quirúrgicamente y se logró detener el sangrado que presentaba el tumor, sino además, se tomó la respectiva biopsia y se realizó interconsulta por el servicio de oncología, quien determinó el plan a seguir conforme a la situación que se encontraba el paciente; y

ii) respecto a la salida del paciente de esta clínica del día 26 de febrero de 2010, se encuentra probado que el mismo obedeció, primero, a que el paciente se encontraba en evolución favorable, tolerando adecuadamente la vía oral y sin signos de respuesta inflamatoria sistémica(2.6) , segundo, ya tenía valoración por oncología y en donde se le indicaban los planes a seguir respecto de tomarse exámenes para completar estadificación y definir un grupo de riesgo, con base en los cuales se definiría el tratamiento, (2.6, 2.22) tercero, el tratamiento de quimioterapia no podía iniciarse después de la cirugía del paciente pues este necesita de un tiempo para recuperarse de las intervenciones a las cuales fue sometido, (2.22) situación que la reafirma el médico oncólogo Javier Orlando Pacheco Gaona quien sostiene que después de los procedimientos quirúrgicos se recomienda un tiempo prudencial entre 3 y 4 semanas para recibir el tratamientos citotóxicos, esto con el objeto de que el paciente se recupere (2.20) y el perito doctor Rafael Enrique Tejada Cabrera quien manifiesta que iniciar de manera inmediata la poliquimioterapia sistémica posterior a una laparotomía explorativa puede generar infección secundaria a neutropenia, no cierre adecuado de la herida quirúrgica con sobre infección secundaria, intolerancia al esquema de quimioterapia con mayor toxicidad gastrointestinal, hemorragia, respiratoria, renal etc (2.23) cuarto, el paciente al ser una persona inmunocomprometido por padecer cáncer, tiene mayor riesgo de infección y más si está hospitalizada, infecciones intra hospitalario o nosocomial con gérmenes más resistentes y de mayor complejidad terapéutica, (2.23), y quinto, el tratamiento podía continuar por fuera del hospital y no necesitaba continuarse con el mismo dentro de la urgencia, pues el paciente no presentaba una urgencia oncológica ( síndrome de vena cava superior, síndrome de compresión medular síndrome lisis tumoral (2.20) además lo ideal es un tratamiento de manera ambulatoria. (2.23)

Finalmente, respecto a las dos últimas valoraciones que realizó este hospital el 10 y 13 de marzo de 2010, se encuentra probado que en las mismas se practicaron examen físicos, laboratorios, ecografías, se estabilizó el paciente, y como quiera que el mismo reportaba normalidad en los exámenes realizados, toleraba la vía oral y evolucionó satisfactoriamente, se ordenó la salida al paciente (2.6) situación que la corrobora la médico Adriana Patricia Córdoba Chamorro quien manifiesta que le " El manejo fue acordé a los síntomas presentados por el paciente, fue valorado en las dos oportunidades por el servicio de cirugía general, fue examinado, se dejó en observación, se iniciaron los exámenes pertinentes para descartar una obstrucción posteriormente se inició dieta y al ver que ésta era tolerada de forma satisfactoria se le dio salida del hospital"(2.22) afirmación que no fue desvirtuada por la parte actora.

Aunado a lo anterior, es cierto que el tumor que padecía el señor CAMILO SÁNCHEZ LOZANO, su tasa de curación es alta y tiene buen pronóstico (2.23) no obstante, no se puede perder de vista que, i) el tumor es de difícil diagnóstico debido a la ubicación donde

se encuentra, ii) su crecimiento es rápido, y en ocasiones no se presentan síntomas, como en el caso en concreto, y su diagnóstico es incidental (2.20), iii) no se le podía iniciar tratamiento de quimioterapia antes del 19 de marzo de 2010, es decir 3 semanas después de dado de alta del Hospital San José, iv) para el 17 de marzo de 2010 se toma radiografía de tórax donde se describe "extenso conglomerado ganglionar en mediastino asociado con múltiples nódulos pulmonares distribuidos en forma aleatoria en ambos campos, compatibles con enfermedad metastásica de tumor primario conocido"(2.7) es decir la enfermedad del señor CAMILO SÁNCHEZ ya se encontraba avanzada, v) no se probó la causa por la cual falleció el señor CAMILO SÁNCHEZ LOZANO, pues pese a que la demandante refiere en los hechos que obedeció a una falla hepática fulminante coagulaopatía secundaria tumor genital extragonadal metastásico, lesión infiltrante duodenal estenosante carcinomatosis abdominal, la parte actora no allega prueba que demuestre esta circunstancia, pues no se allegó la historia clínica de la última institución que atendió al señor Camilo Sánchez, es decir la Fundación Cardio Infantil y vi) las obligaciones derivadas de la actividad médica son de medio y no de resultado, razón por la que el deber que tienen los profesionales de la salud se circunscribe a realizar una actividad diligente, con el fin de satisfacer en lo posible, el interés primario del paciente.

En este orden de ideas, la parte actora no demostró la existencia de una falla médica por parte de las demandadas y que como consecuencia de ello estas fueran la causa del deceso del señor CAMILO SÁNCHEZ LOZANO, además no se demuestra que el personal médico se hubiese equivocado en el diagnóstico y tratamiento respecto a las afecciones que presentaba el paciente o este no hubiese sido el acertado, que la atención o realización de exámenes no fuera la adecuada, que no se hubiera realizado los laboratorios requeridos en estos casos, pues estos son aspectos técnicos propios de la ciencia médica que requieren de prueba, y no fueron demostrados dentro del proceso.

Visto lo anterior, se negarán las pretensiones de la demanda, conforme a lo expuesto en esta sentencia.

#### **4. Costas Procesales.**

En atención a que el artículo 171 del Código Contencioso Administrativo contempla la condena en costas únicamente para la parte vencida en el proceso, considera la Sala que en el presente caso no procede tal condena, al no existir prueba que la justifique.

En mérito de lo expuesto, la Subsección "C" del de la Sección Tercera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

#### **FALLA**

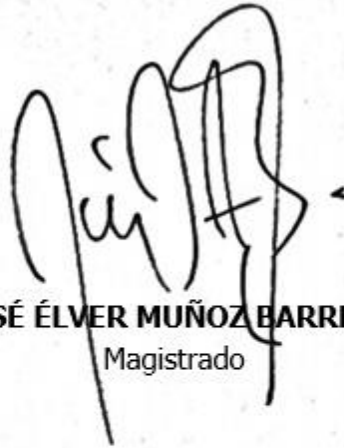
**PRIMERO:** NEGAR las excepciones de "Falta de jurisdicción" propuesta por la **CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ**, caducidad propuesta por las demandadas **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Y IPS USS KENNEDY y CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ y** Falta de legitimación en la causa por activa propuesta por **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Y IPS USS KENNEDY**.

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

**TERCERO:** Sin condena en costas.

**CUARTO:** Ejecutoriada la presente providencia, por secretaría **DEVUÉLVASE** al interesado sin necesidad de desglose los anexos y el remanente de la suma que se ordenó para gastos del proceso si la hubiere, déjese constancia de dicha entrega y **ARCHÍVESE** el expediente.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE, CÚMPLASE**



**JOSÉ ÉLVER MUÑOZ BARRERA**  
Magistrado



**MARÍA CRISTINA QUINTERO FACUNDO**  
Magistrada



**FERNANDO IREGUI CAMELO**  
Magistrado