

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

Bogotá, D.C., dos (02) de diciembre dos mil veintidós (2022)

Radicado	11001333603520160033200
Medio de control	Reparación Directa
Demandante	Beatriz Amparo Trujillo Villanueva
Demandado	Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Dirección de Sanidad

SENTENCIA

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

1. ANTECEDENTES

1.1. LA DEMANDA

La señora Beatriz Amparo Trujillo Villanueva, por conducto de apoderado judicial, presentó demanda de reparación directa en contra de la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Dirección de Sanidad, con el fin de que se declarara su responsabilidad administrativa y patrimonial por el fallecimiento de su hijo Jorge Hernán Cepeda Trujillo.

1.2. PRETENSIONES

La parte accionante solicitó las siguientes declaraciones y condenas:

Primera: Declárese que LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD... son administrativamente responsables de los perjuicios materiales y morales causados a BEATRIZ AMPARO TRUJILLO VILLANUEVA por falla o falta de servicios médico en la cual resultó víctima el patrullero de la POLICÍA NACIONAL al no efectuar el tratamiento debido al cáncer que le fue detectado en su integridad física en servicio ante la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA causándole la muerte y dolor intenso a su madre BEATRIZ TRUJILLO VOLLANUEVA, quien tenía un vínculo intenso afectivo con su hijo y que a su vez se le causo un perjuicio económico conforme se describirá más adelante.

Segunda: Condenar en consecuencia a la Nación Colombiana LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD... como reparación del daño a pagar al actor o a quien represente legalmente sus derechos, los perjuicios de orden material y moral subjetivos y objetivados, actuales y futuros, los cuales se estiman como mínimo en la suma de \$ 666.730.000 o conforme a lo que resulte probado dentro del proceso, o en su defecto en forma genérica.

Tercera: La condena respectiva será actualizada de conformidad con lo previsto en el artículo 178 del C.C.A aplicando en la liquidación la verificación promedio mensual 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 hoy artículo 192 y 193 de la Ley 1437 de 2011.

Quinta: Condénese a los entes demandados al pago de las costas procesales y agencias en derecho a que haya lugar en caso de oponerse a las pretensiones de la demanda."

1.3. FUNDAMENTOS FÁCTICOS

El fundamento fáctico de la demanda, en síntesis, es el siguiente:

1. En el mes de mayo del 2013, el Patrullero Jorge Hernán Cepeda Trujillo ingresó al servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia en la ciudad de Popayán, a causa de dolores abdominales, y debido a la continuidad de estos, se le realizó una Herniorrafia Umbilical.
2. Al continuar los dolores, el Patrullero Cepeda Trujillo se presentó ante Sanidad de la Policía Nacional, en donde el médico tratante solo le recetó diclofenaco y dexametasona para el dolor, pero no realizó ninguna remisión a especialista.
3. El 19 de septiembre de 2013, después de realizarle una endoscopia, el Patrullero Cepeda Trujillo fue diagnosticado con Cáncer Gástrico Avanzado Borrman III. Después del diagnóstico, solo recibió un servicio de quimioterapia.
4. EL 22 de julio de 2014 falleció el Jorge Hernán Cepeda Trujillo, a los 27 años.

1.4. ARGUMENTOS DE LA DEMANDA

El apoderado de la parte accionante, de manera escueta, indicó que la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Dirección de Sanidad incurrió en falla del servicio por no haber diagnosticado de manera oportuna el cáncer que padecía el señor Cepeda Trujillo y haberlo remitido en su debido momento al servicio de oncología; por no recibir de manera continua la consulta médica por especialista y los procedimientos ordenados debido a la falta de personal disponible y a la contratación de dichos servicios. Omisiones médicas y administrativas, dice, que conllevaron a que su enfermedad avanzara vertiginosamente y falleciera el 22 de julio de 2014, aproximadamente 10 meses después de ser diagnosticado con Cáncer Gástrico fase III.

1.5. CONTESTACIÓN

La Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Dirección de Sanidad se opuso a las pretensiones de la demanda argumentando que el servicio de salud había sido prestado de manera integral y con oportunidad; que el desenlace desafortunado del fallecimiento del paciente tenía como causa la clase de cáncer diagnosticado que conllevaba un mal pronóstico debido a la agresividad y prolongación rápida; además, por los antecedentes médicos, toda vez que el señor Cepeda Trujillo era fumador desde los 18 años y que su señora madre había padecido cáncer de tiroides.

1.6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.6.1. Parte Accionante

La parte demandante insistió en cada uno de los argumentos señalados en la demanda, y después de hacer un recuento detallado de los testimonios y la historia clínica, refirió que estaba suficientemente acreditado que la entidad demandada había omitido los protocolos que debían seguirse respecto del tratamiento del cáncer padecido por el señor Jorge Hernán Cepeda Trujillo

1.6.2. Parte demandada

La Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Dirección de Sanidad reiteró cada argumento desarrollado en la contestación de la demanda, y realizó una extensa cita de la doctrina médica respecto del cáncer padecido por el paciente y la fase en la que se encontraba

al momento de ser diagnosticado, y la relación con la probabilidad de superar dicha enfermedad.

1.6.3. Ministerio Público

No emitió concepto.

2. CONSIDERACIONES

2.1. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

El artículo 104 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo¹, en adelante CPACA, consagra un criterio mixto para establecer los litigios que debe conocer la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. De un lado, fijó el criterio material, disponiendo que son de conocimiento de esta jurisdicción las controversias originadas en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones sujetos al derecho administrativo y particulares cuando ejerzan funciones administrativas, es decir, aquellos que se causen por el ejercicio de dicha función; y de otro, un criterio orgánico, según el cual basta la presencia de una entidad sujeta al derecho administrativo para que el proceso sea tramitado ante esta jurisdicción.

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

Este Juzgado es competente para conocer el presente asunto de acuerdo con el artículo 155 del CPACA², que dispone que los juzgados administrativos son competentes en los casos de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de las entidades públicas, cuando la cuantía no exceda de 500 SMLMV.

2.2. TRÁMITE RELEVANTE DEL PROCESO

- La demanda fue presentada el 13 de octubre de 2015 ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca (Fl. 16), quien, mediante auto del 26 de octubre de la misma anualidad, remitió el proceso a los Juzgados Administrativo de Bogotá por falta de competencia (Fls. 18-19)
- El 29 de marzo de 2017, este Despacho admitió la demanda y ordenó la notificación (Fls. 26-27).
- La parte demandada fue notificada en debida forma y contestó dentro del término legal otorgado para tal fin (Fls. 54-57). Documento del cual se corrió traslado a la parte demandante para que se pronunciara sobre las excepciones.
- Posteriormente, el 20 de abril del 2021, se llevó a cabo la audiencia inicial en donde se negó la ratificación del testimonio de Diomer Murillo. En consecuencia, se interpuso recurso de apelación, el cual fue concedido ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca (Doc. No. 24 expediente digital).

¹ CPACA artículo 104

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

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

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

-El 07 de octubre de 2021, se llevó a cabo la audiencia de pruebas, en donde se cerró el periodo probatorio y se corrió traslado para alegatos de conclusión (Doc. No. 38 expediente digital).

-El 2 de febrero del 2021, es remitido del Tribunal Administrativo de Bogotá, la decisión a través del cual se decidió no revocar la decisión adoptada en audiencia inicial respecto de la negativa de decretar la ratificación del testimonio de Diomer Murillo (Docs. Nos. 47-49 expediente digital)

- El 3 de mayo de 2022, según constancia secretarial el proceso ingresó al Despacho para proferir sentencia (Doc. No. 73 expediente digital).

2.3. PROBLEMA JURÍDICO

Conforme a lo establecido en la audiencia inicial, el Despacho establecerá si es administrativa y patrimonialmente responsable la Nación Ministerio de Defensa-Policía Nacional- Dirección de Sanidad por los perjuicios causados a la parte demandante por la falla médica consistente en el tardío diagnóstico y tratamiento inoportuno del cáncer gástrico que padecía el señor Jorge Hernán Cepeda Trujillo, lo que conllevó a su fallecimiento.

En el evento en que el problema jurídico señalado sea resuelto de manera positiva, el Despacho procederá a establecer, si los perjuicios solicitados se encuentran debidamente acreditados.

2.4. MARCO NORMATIVO, JURISPRUDENCIA Y DOCTRINA APLICABLE AL CASO

2.4.1. De la responsabilidad extracontractual del Estado

El artículo 90³ de la C.P, constituye la cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano, de acuerdo con el cual se acogió la teoría del daño antijurídico; entendiéndolo no como *"aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado, sino como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo"*⁴; siempre y cuando exista título de imputación, por acción u omisión a una autoridad pública⁵.

Así, entonces, para declarar la responsabilidad extracontractual del Estado se deben cumplir varios presupuestos a saber, que el daño exista, sea antijurídico e imputable por acción u omisión al Estado. En consecuencia, se procederá a realizar el estudio de todos los elementos de la responsabilidad, a fin de fundamentar la decisión a adoptar.

2.4.2. Del daño y sus presupuestos

El daño es entendido como *"la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrida por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acongoja"*⁶. Este concepto señala dos situaciones, la primera consiste en que el daño es la lesión del derecho ajeno; y la segunda, que el daño conlleva o genera una merma patrimonial, haciendo referencia a sus consecuencias negativas o adversas.

Sobre los elementos del daño, el Consejo de Estado⁷ ha indicado que éste existe, en la medida que cumpla varias características; una de ellas es que sea cierto e incuestionable; así mismo debe ser personal, en atención a que el que lo haya sufrido sea el que manifieste interés en su reparación, y subsistente, en tanto no haya sido reparado.

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

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

⁵ Ibidem: "Son dos las condiciones indispensables para la procedencia de la declaración de la responsabilidad patrimonial con cargo del Estado y demás personas jurídicas de derecho público, a saber: el daño antijurídico y la imputabilidad del daño a alguna de ellas."

⁶ Fernando Hinestroza Forero. Derecho Civil obligaciones. Pág. 538

⁷ Entre otras: Sentencia 14 de marzo del 2012. Rad. 21859 C.P. Enrique Gil Botero. Sentencia 1 de julio del 2015. Rad. 30385 C.P Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

2.4.3. De la imputación fáctica y jurídica del daño

La imputación del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión, y el daño sufrido por la víctima, y que en palabras del profesor Juan Carlos Henao es "la atribución jurídica de un daño a una o a varias personas que en principio tienen la obligación de responder".

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

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

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

(...) "2. Aunque en el tema de definir si determinado daño puede imputarse a una autoridad pública, estudiado como el elemento "relación de causalidad", cuando el perjuicio ha sido producto de causas concurrentes, no pueden señalarse reglas absolutas, ni desecharse el peso que tiene en el punto la valoración subjetiva del juzgador, sí estima la sala que sobre él pueden establecerse las siguientes pautas generales:

a. No puede determinarse, como única causa de un daño, aquella que corresponde al último suceso ocurrido en el tiempo. Este criterio simple, que opone la causa inmediata a la causa remota, implicaría, en últimas, confundir la causalidad jurídica con la causalidad física y no tomar en cuenta hechos u omisiones que, si bien no son la última causa del daño sí contribuyeron a determinar su producción.

A objeto de diferenciar las causas físicas de las jurídicas, el profesor Soler, enseña:

"Así, no debe sorprendernos que la solución jurídica concreta de tal cuestión se detenga, a veces, en un punto determinado, situado más acá de donde iría el examen físico de una serie causal, y se desinterese de causas anteriores. Otras veces, en cambio, va más allá de la verdadera causación física y hace surgir responsabilidad de una relación causal hipotética, basada precisamente en la omisión de una causa." (Soler, citado por Ricardo Luis Lorenzetti, en la obra *De la Responsabilidad Civil de los médicos*, Rubinzal, Culzoni, editores, 1.986, pag. 257.)

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

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

"No basta, según esta idea, la mera supresión mental hipotética, esto es borrar mentalmente la causa para ver si el resultado se produce o no sin ella. Es necesario emitir un juicio acerca de la regularidad con que se producen los fenómenos (constancia posible) lo que nos proporciona la noción de "causa adecuada". (ob. citada p. 261).

c. Tal concepción debe entonces complementarse en el sentido de considerar como causas jurídicas del daño, sólo aquellas que normalmente contribuyen a su producción, desechando las que simplemente pueden considerarse como condiciones." (...) ⁸ (Se subraya)

Ahora bien, el criterio jurídico de la imputación es sin lugar a duda indispensable para la determinación de la responsabilidad, dado que no basta con establecer la relación fáctica entre el daño y la acción u omisión del demandado, sino que además es necesario identificar el régimen jurídico aplicable, es decir, realizar la atribución jurídica a quien en principio tiene la obligación de responder.

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de septiembre once de mil novecientos noventa y siete; Consejero ponente: Carlos Betancur Jaramillo; Radicación número: 11764; Actor: Olimpo Arias Cedeño y otros; Demandado: La Nación- Ministerio de Obras, Intra y Distrito Especial de Bogotá.

2.4.4. Responsabilidad del Estado por falla en la prestación del servicio médico

En cuanto a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico, el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo ha señalado que para comprometer la responsabilidad patrimonial del Estado por el servicio médico debe demostrarse la existencia del daño, ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la *lex artis* médica, bajo el título de imputación aplicable que es el de la falla del servicio.

Es del caso precisar que el tema relacionado con la responsabilidad médica ha sido dinámico; sin embargo, luego de un largo trasegar con diferentes criterios, se ha vuelto a la dirección clásica de falla probada, lo que implica que, para poder declarar la responsabilidad de la Administración, la parte actora tiene el deber de acreditar, además del daño, la falla en el acto médico y el nexo causal. Así lo ha sostenido el Consejo de Estado:

"Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño"⁹.

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

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

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

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

37. Esto significa que, para que la administración pueda ser declarada responsable de los daños ocasionados por el ejercicio de la actividad médica hospitalaria, el demandante tiene la carga de demostrar que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, o porque no cumplió con los protocolos y estándares de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, salvo en lo relativo a los deberes que tienen que ver directamente con el servicio y cuyo cumplimiento depende enteramente del prestador, al margen de la condición y evolución de la salud del paciente, como los relativos al acto médico documental y, en especial, al consentimiento informado, y al suministro de la información necesaria para que el paciente propenda por su autocuidado, caso en el que corresponde al servicio médico demandado demostrar su cumplimiento"¹⁰.

2.5. DEL CASO CONCRETO

Tomando en cuenta el marco normativo y jurisprudencial reseñado, que señala que la responsabilidad médica, en casos como el que nos ocupa, debe analizarse bajo el régimen de la falla probada, procede el Despacho a verificar si se encuentra acreditada la existencia del daño alegado, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño, de tal modo que resulte atribuibles a las entidades demandadas.

2.5.1. Hechos relevantes acreditados

Conforme a los apartes de la historia clínica del señor Jorge Hernán Cepeda Trujillo obrante a folios 66-266 del cuaderno principal y 20-393 del cuaderno de pruebas, se encuentran

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101.

¹⁰ Subsección B, sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 20315.

acreditados los siguientes hechos relevantes relacionados con la atención médica cuestionada en la demanda.

2.5.1.1. Atención en el Hospital Susana López de Valencia

Fecha	Descripción Evento
01/05/2013	<p>El señor Cepeda Trujillo ingresó al Hospital Susana López de Valencia remitido por Sanidad de la Policía Nacional, en donde se registró: <i>"paciente que presentaba desde una semana atrás dolor de estómago con deposiciones diarreicas intermitentes, no vómito, no fiebre, desde ayer dolor aumenta de intensidad y se localiza en fosa iliaca derecha irradiándose a región lumbar, orinas oscuras..." Diagnóstico: Dolor Abdominal Localizado en parte superior. Descartar Colestiasis.</i></p> <p>-En consecuencia, le fueron ordenados exámenes de laboratorio como cuadro hemático, parcial de orina y creatinina. Así mismo, se le ordenó el suministro de medicamento (Ranitidina y Sodio Cloruro), y fue remitido al servicio de medicina general.</p> <p>-El médico especialista le ordenó un examen de hígado vías biliares páncreas y vesícula.</p> <p>-A las 10:39, el médico tratante refiere que los exámenes de laboratorio realizados son normales, ordena suministro de medicamento (Bipirona), y posteriormente al resultado de los demás exámenes, determina que padece de Cálculo de la Vesícula Biliar con Colestiasis Aguda y ordena egreso del paciente.</p>
22/07/2013	<p>El señor Cepeda Trujillo es atendido por el servicio de consulta externa con médico cirujano en el Hospital Susana López de Valencia. El motivo de la consulta refiere a <i>"patología aguda de dolor abdominal tipo cólico, asociado a Hiporexia, astenia adinamia, por ello consulta y lo remiten"</i>.</p> <p>-El médico tratante ordena cirugía de urgencia toda vez que el paciente presente una hernia ventral con obstrucción (hernia umbilical encarcelada).</p> <p>-Después de la realización de los exámenes de laboratorio ordenados y la aplicación de medicamentos, el paciente es intervenido quirúrgicamente sin presentar complicaciones y posteriormente es trasladado a la sala de recuperación, se ordena salida y se otorga incapacidad por el término inicial de diez (10) días.</p>
12/09/2013	<p>A las 04:10 p.m. el señor Cepeda Trujillo es atendido en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia, y el médico tratante registra: <i>"PACIENTE RELATA QUE HACE 2 MESES LE PRACTICARON UNA HERNORRAFIA UMBILICAL POR DOLOR ABDOMINAL, QUE CEDIO POR UNOS DÍAS Y LUEGO REAPARECE CON AGUDIZACION DESDE HACE MÁS O MENOS 12 HORAS, SE LOCALIZA ABDOMEN SUPERIOR Y SE IRRADIA HACIA REGIÓN LUMBAR CONSULTO A COMANDO DE LA POLICIA DONDE LE FORMULAN ACETAMINOFEN Y CEFALZINA. LE TOMAN HEMOGRAMA EL 10 DE SEPTIEMBRE QUE MUESTRA LEUCOCITOS DE 22000 CON NEUFROLINA DE 84% VSG 30 MM A LA HORA YECO ABDOMINAL TOTAL QUE REPORTA LIQUIDO LIBRE DE PELVIS. ANTE LA AGUDIZACIÓN DEL DOLOR CONSULTA POR ESTE NIVEL PRESENTA DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS FETIDAS, CON MOCO, SIN SANGRE, CON DOLOR ABDOMINAL, TIPO COLICO, TENESMO RECTAL, AYER FIEBRE"</i>.</p> <p>De conformidad con lo descrito, el médico ordena la aplicación de medicamento vía intramuscular de ranitidina, y ordena ecografía abdominal, hemograma, parcial de orina, coprológico y valoración medicina laboral.</p> <p>Después del examen de imágenes diagnósticas realizado a las 07:05 p.m., el paciente decide, bajo su responsabilidad, no esperar más en el servicio de urgencias para ser valorado por el médico especialista, y bajo</p>

	<p>su propio riesgo firmó alta voluntaria después de que el equipo asistencial intentara persuadirlo de su decisión, sin ningún resultado positivo.</p>
<p>14,18/09/2013</p>	<p>A las 03:40 p.m., el señor Cepeda Trujillo es atendido en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia nuevamente por la persistencia del dolor abdominal y fiebre; así mismo, señaló que había perdido 8 kilos en quince (15) días. En consecuencia, el médico de turno ordena la aplicación de medicamentos, así como la realización de exámenes de laboratorio, y es remitido para valoración por medicina interna y general.</p> <p>-El médico de la especialidad de cirugía general ordena la realización de varios exámenes, entre ellos: función renal, VIH, coprológico, RX de tórax, tac abdominal simple y contrastado. Así mismo, se ordena hospitalizar.</p> <p>-Como consecuencia de los resultados del TAC abdominal, el médico tratante ordena endoscopia de vías digestivas altas el 17 de septiembre de 2013.</p> <p>-El 18 de septiembre de 2013, el médico tratante diagnostica que el señor Cepeda presenta un <i>"tumor maligno del cuerpo del estómago (CA gástrico Borman III... sin metástasis... el comportamiento de estos tumores es muy agresivo, por lo que se remite para valoración y manejo integral por cirugía, oncología y nutrición."</i></p> <p>Por lo anterior, se ordena su salida por medicina interna y se remite a nivel III para manejo integral con valoración prioritaria.</p>

2.5.1.2. De la atención brindada en el Hospital Central Policía Nacional

<p>23/09/2013</p>	<p>Se registra atención médica por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en donde el paciente es remitido a la especialidad de gastroenterología y cirugía general. Así mismo, se le ordenan exámenes de laboratorio con carácter urgente y varios medicamentos como omeprazol, hioscina butil bromuro y metoclopramida.</p> <p>Ese mismo día, se brindó sesión y orientación de apoyo al paciente y a las señoras Mauren Hernández (esposa) y Beatriz Trujillo (madre) por el área de trabajo social y se les explicó el protocolo a seguir.</p> <p>El paciente fue hospitalizado para revisión por el servicio de oncología y cirugía general. El médico cirujano decidió que se puede realizar cirugía; por tal razón fue remitido el paciente al servicio de anestesiología y se le ordenan exámenes de laboratorio. Y solicita valoración prioritaria por el servicio de gastrología para posible realización de nueva endoscopia y biopsia.</p> <p>A las 11:58 p.m., se registra nota del procedimiento quirúrgico de urgencia dado que el paciente presentó vómito con sangrado y dolor fuerte en el estómago e inestabilidad hemodinámica. La intervención realizada fue de laparotomía + desvascularización gástrica + omentectomía sin complicaciones, y se indicó como hallazgo: <i>"LIQUIDO ASCITICO MULTIPLES SIEMBRAS PERITONEALES EN FONDO DE SACO, EN SEGMENTO 3 DE OBSERVA NODULO DE 5 MM. NO SE PALPAN OTRAS LESIONES. ABUNDANTES COMPROMISO GANGLIONAR EN MESO DE INTESTINO DELGADO, COMPROMISO NODULAR EN EPIPLON CON MASA EN ESTOMAGO ANTRAL SE PALPA CON DEPRESION CENTRAL Y QUE COMPROMETE CURVATURA MAYOR Y MENOR."</i></p> <p>Así mismo, el médico tratante solicitó interconsulta por el servicio de oncología.</p>
-------------------	---

24 al 30/09/2013	<p>El paciente estuvo hospitalizado a causa de la intervención quirúrgica realizada, por lo cual recibió atención de los servicios de medicina general cirugía, anestesiología y terapia respiratoria entre otros.</p> <p>El 25 de septiembre, el médico general tratante remitió al paciente al servicio de oncología y si en el evento en que no existiera disponibilidad se debía solicitar remisión. Igualmente manifestó que solicitó servicio de psicología para el paciente y su familia dado el pronóstico grave.</p>
01 al 03/10/2013	<p>El 01 de octubre, el señor Cepeda Trujillo fue atendido por el médico oncólogo, quien ordenó el inicio de quimioterapia una vez tolere la ingesta por vía oral y control en un mes. Como plan de manejo le indicó dieta oral con esquema restringido de lácteos y ácidos y suplemento nutricional por bajo peso. Igualmente, el servicio de cirugía ordena dar de alta.</p> <p>El 02 de octubre, el médico cirujano determina que el tumor del paciente es inoperable.</p> <p>El 3 de octubre el paciente es dado de alta, con recomendaciones y signos de alarma. Se señala que tiene seguimiento por oncología al día siguiente y se ordenan medicamentos.</p> <p>Igualmente, el médico tratante señaló que el diagnóstico del paciente en ese momento, era Adenocarcinoma Gástrico IV.</p>
01/11/2013	<p>Indicó el médico oncólogo que el paciente había recibido su primer ciclo de quimioterapia sin eventos adversos serios y recibe servicio por parte de nutricionista quien da las recomendaciones de ingesta de alimentos y señala control en un mes.</p>
17/12/2013	<p>Recibió segundo ciclo de quimioterapia sin eventos adversos y control por oncología clínica, y prescribe medicamentos: docetaxel, ondansetron, oxilipatino, ondasetron.</p>
26/12/2013	<p>El señor Cepeda Trujillo recibió atención de control por el servicio de oncología, y el médico tratante le ordenó incapacidad por encontrarse en quimioterapia de alto riesgo debido al estado avanzado del cáncer y le ordenó ciclo de docetaxel y oxalipaltino.</p>
22/01/2014	<p>Recibió tercer ciclo de quimioterapia y el médico oncólogo realiza examen físico encontrando estable al paciente conforme a su patología, ordena cuarto ciclo de quimioterapia con una reducción de toxicidad del 25%, mantiene medicación y ordena cita de control en tres semanas.</p>
10/02/2014	<p>El señor Cepeda recibió atención por el servicio de nutrición y manifiesta cambio de ciudad por incapacidad.</p>
13/02/2014	<p>Recibió cuarto ciclo de quimioterapia, y en la atención de control con el médico oncólogo, se le cambia la medicación toda vez que el organismo no estaba respondiendo favorablemente a los medicamentos anteriores. Se le ordenan exámenes de laboratorio y control en cuatro semanas.</p>
03/03/2014	<p>El señor Cepeda recibió atención por el servicio de nutrición, en donde se evidencia un deterioro moderado del apetito y una baja considerable de peso. Se establecen horas para las comidas, así como las porciones requeridas.</p> <p>En esa misma fecha recibió consulta por oncología, en donde se evidenciaron dos lesiones focales hepáticas de aspecto quístico, una de mayor tamaño con diagnósticos diferenciales de lesión metastásica necrótica, igualmente se registra que recibió el primer ciclo de terapia esquema ELF, con mejoría sintomática y sin tantas</p>

	reacciones secundarias, le fueron ordenados medicamentos y control en cuatro semanas.
07/04/2014	Recibió atención por el servicio de nutrición, se da recomendación sobre al manejo de la alimentación suplementaria vía oral, entre otros. Se ordena control en un mes.
10/04/2014	En la cita de control con el servicio de oncología, se evidencia un mal estado del paciente. El paciente recibió segundo ciclo de terapia esquema ELF. Se remite a valoración por radioterapia con la posibilidad de realizar manejo paliativo y control de sangrado digestivo.
05/05/2014	El señor Cepeda ingresó al servicio de urgencias por un dolor fuerte en la columna. En donde señala que no ha presentado respuesta favorable a la quimioterapia y está pendiente de radiología y realización de gammagrafía ósea. Se da manejo de dolor y se ordena remisión a clínica del dolor.
12/05/20214	En cita de control por el servicio de nutrición, se realizan similares recomendaciones de meses anteriores.
13/05/2014	El señor Cepeda es atendido por el servicio de medicina general, indicando que presenta mucho dolor en el estómago, picos febriles, deposiciones blandas, intolerancia a la vía oral. Se ordenan exámenes de laboratorio, se le suministran medicamentos que generan una mejoría. Se le recuerda al paciente que ese día tiene radioterapia en la clínica Marly y que es importante que asista y el día siguiente, regrese para la lectura de los exámenes de laboratorio.
15/05/2014	Es atendido por el servicio de oncología, en donde se refiere que el señor Cepeda ha recibido tres sesiones de radioterapia. Por lo cual, se le ordena control en dos semanas y se remite al servicio de atención domiciliaria por medicina general, toda vez que el cáncer ha avanzado, es refractario a tratamiento.
28/05/2014	El señor Cepeda se presenta a control con el servicio de nutrición, en donde se evidencia que existe una gran intolerancia a alimentación por vía oral y pérdida significativa de peso, se sugiere estudiar posibilidad de alimentación diferente a la vía oral.
30/05/2014	Recibe atención por el servicio de medicina general; se pone de presente su delicado estado de salud al paciente y sus familiares, se aclara lo referente a los servicios que se prestan por atención domiciliaria y se solicita valoración prioritaria por nutrición y psicología. Ese mismo día, se brindó el servicio de terapia respiratoria, debido a su dificultad para respirar.
08/06/2014	El señor Cepeda recibe atención domiciliaria por el servicio de medicina general y se indica que se están dando cuidados paliativos, debido a la etapa IV del cáncer que padece. Se dan recomendación de cuidados a la esposa. Así mismo, recibe en su lugar de residencia el servicio de psicología y terapia respiratoria.
09/06/2014	El médico oncólogo evidencia un regular estado, y ordena exámenes de laboratorio y zinc y oxicodona en las horas de la noche. Ese día también, recibió el servicio de psicología y nutrición.
10,12,13,24/06/2014	El señor Cepeda recibió atención domiciliaria por el servicio de medicina general, nutrición, psicología y rehabilitación física.

04, 07/07/2014	Recibió atención domiciliaria por el servicio de medicina general, nutrición y psicología.
08/07/2014	El médico oncólogo refirió que se debía continuar el manejo de soporte sintomático por el estado terminal del paciente, debido al deterioro progresivo.
16/07/2014	El señor Cepeda ingresa al servicio de urgencias en donde se evidencia una obstrucción intestinal por abundante materia fecal y de ordena enema evacuatorio, y valoración por cirugía general. ordena hospitalización.
17/07/2014	El médico oncológico determina que debe seguirse tratamiento con cuidados paliativos; pero que en ese momento no se cuenta con especialista. El especialista en medicina general ordena el suministro de morfina para el dolor.
22/07/2014	Encontrándose el señor Cepeda hospitalizado y siendo atendido de manera constante por el servicio de medicina general, es remitido a infectología, quien determina que padece de disnea secundaria, por lo tanto, ordena medicamentos y terapia respiratoria.
23/07/2014	11:45 a.m. el señor Cepeda presenta paro cardiorrespiratorio, se intentan maniobras de reanimación según orden de la familia; pero ante la falta de respuesta, se declara su fallecimiento.

2.5.1.3. Testimonios

En la audiencia de pruebas rindieron testimonio los médicos José Ignacio Martínez Reyes, Luis Gabriel González Higuera, y los señores William Rodrigo Trujillo Villanueva, Lidiz Patricia Trujillo Villanueva y William Augusto Núñez, quienes manifestaron lo siguiente:

1) Testimonio Médico Oncólogo José Ignacio Martínez Reyes

- El señor Jorge Hernán Cepeda ingresó a la institución el 23 de septiembre de 2013 y quedó hospitalizado. Para el día siguiente, el manejo fue quirúrgico debido a una urgencia presentada, y fue atendido por el servicio de oncología y por el servicio de cirugía.
- Cuando el paciente fue atendido por primera vez en el Hospital Central ya tenía una enfermedad avanzada catastrófica, por lo cual el tratamiento implementado fue paliativo y no curativo. El objetivo de un tratamiento paliativo es brindar calidad de vida al paciente en el tiempo que le resta de vida.
- Luego de la cirugía fue valorado por oncología el 1 de octubre de 2013 por un diagnóstico de cáncer gástrico avanzado, el cual había sido diagnosticado en Popayán. Diagnóstico que fue confirmado después de que ingresó al Hospital.
- En la cirugía encontraron la magnitud y extensión de la enfermedad y en el post operatorio inmediato debió ser transfundido varias veces.
- El paciente fue dado de alta el 3 de octubre de 2013, dado el estado estable de su salud y de estabilizar su ingesta por vía oral; y se inició el primer ciclo de quimioterapia.
- La primera quimioterapia no se empieza inmediatamente de la cirugía, pues debe darse un tiempo prudencial para que comience la cicatrización de la herida, dado que la quimioterapia detiene el crecimiento tanto de las células cancerígenas como de las demás por la toxicidad del procedimiento. Dicho tratamiento se inició a la tercera o cuarta semana de la intervención quirúrgica.
- El paciente recibió seis meses de quimioterapia, lo recomendado es una quimioterapia al mes. Tuvo una secuencia de control y análisis de evolución, sin ninguna interferencia en el tratamiento.
- La terminación del tratamiento con quimioterapia se dio porque el paciente no presentaba mejoría y además presentaba dos nuevas lesiones en el hígado que no se habían evidenciado en las imágenes previas. Como la respuesta al tratamiento fue

- parcial, se tomó la decisión de iniciar una segunda línea de tratamiento, de la que solo se alcanzaron a realizar dos sesiones porque el paciente presentó sangrado digestivo.
- El paciente fue remitido a la especialidad de radioterapia porque no había respondido a la quimioterapia, y se decidió hacer un tratamiento de radioterapia por dos semanas, para un total de 10 sesiones. Y aunque había tenido un control del sangrado gástrico, sus condiciones generales presentaban un deterioro mucho mayor.
 - El tumor del paciente nunca desapareció, siguió creciendo y haciendo daño, a pesar de tratar de contenerlo.
 - El tipo de enfermedad (cáncer) del señor José Hernán se clasifica del 1 al 4, y este número final corresponde a que el tumor comienza a contaminar otras estructuras cercanas al órgano donde se produjo u otras más lejanas.
 - Para el momento del diagnóstico del paciente, los medicamentos ordenados eran los que se utilizaban para la clase de cáncer gástrico; pero a la fecha existen nuevos medicamentos que han demostrado ser más eficaces.
 - El pronóstico de vida para un paciente con cáncer tipo IV es de 2 a 6 meses, toda vez que la enfermedad se encuentra en el punto más avanzado.
 - El cáncer gástrico es muy difícil diagnosticarlo en estadios tempranos, toda vez que no existen síntomas clásicos o específicos que hagan sospechar la presencia de esta enfermedad; normalmente cuando se presentan síntomas ya la enfermedad se encuentra en estados muy avanzados, y eso se depende de la intensidad de los síntomas y la realización de imágenes diagnósticas.
 - Generalmente uno de los retos más grandes de los médicos clínicos es poder establecer el cáncer gástrico, porque los síntomas como acidez, dolor abdominal, indigestión, náusea y vómitos, entre otros, también pueden ser causadas por otras patologías, y por eso es de difícil diagnóstico.
 - Al paciente se le trató medicamente conforme a los protocolos y las guías de manejo existentes para la fecha y respecto del cáncer gástrico avanzado que presentaba.
 - El paciente superó la mediana estadística de la supervivencia, toda vez que permaneció un poco más de nueve meses después de su diagnóstico.
 - El paciente antes de ingresar al Hospital Central de la Policía Nacional había sido intervenido por un dolor abdominal en atención a la existencia de una hernia, dolores que podían perfectamente confundirse con la carcinomatosis que ya tenía en su organismo.

2) Testimonio Médico Cirujano General Luis Gabriel González Higuera

- Jorge Hernán era un paciente de 26 años al momento del ingreso al Hospital Central de la Policía; ingresó por consulta externa para confirmar el diagnóstico de cáncer gástrico, y el 24 de septiembre de 2013 debió ser llevado de manera urgente a cirugía para realizarle una laparotomía porque presentó vómito con sangre, confirmándose un tumor gástrico muy avanzado, infiltrando órganos como el colon transversal carcinomatosis en toda la cavidad digestiva. No se pudo realizar exámenes más profundos antes del procedimiento debido a la urgencia, pero la decisión de operarlo fue adoptada por los antecedentes registrados del paciente y los síntomas que presentaba en el momento.
- La realización de una biopsia antes de la laparotomía no hubiese cambiado el diagnóstico del paciente, así como tampoco su tratamiento, debido a la severidad del cuadro presentado por el paciente que se generó por el estado avanzado del cáncer.
- El tubo digestivo del paciente no se afectó por la laparotomía, sino por la carcinomatosis que presentaba y la afectación del colon también, así como los grandes ganglios que existían en todo el tubo digestivo.
- Cuando se dio de alta al paciente, se encontraba estable sin sangrado, pero el pronóstico era muy sombrío por el estado avanzado del cáncer tipo IV, y se sabía que la mortalidad era muy alta, siendo su promedio de supervivencia de 2 a 6 meses aproximadamente, según los estudios y la doctrina médica sobre el tema.
- La intención el momento de realizar la intervención fue salvarle la vida del paciente, lo cual efectivamente ocurrió.
- La evolución post operatoria del paciente fue satisfactoria; a la semana el paciente estaba soportando la ingesta de alimentos y la salida se dio antes de los diez (10) días.
- El inicio del tratamiento con quimioterapia dependía de la evolución del paciente después de la intervención, toda vez que los componentes toxicológicos del tratamiento

- de quimioterapia no permiten que tanto las células cancerígenas avancen, como que tampoco el resto de las células buenas puedan regenerar el organismo.
- Los síntomas de un cáncer gástrico no son típicos, sino que son específicos en fases intermedias, se puede confundir con gastritis, cólicos; pero en etapas más avanzadas, se presentan problemas de índole rectal e inflamación de ganglios, que llevan a sospechar de la presencia de dicha enfermedad.
 - Cuando un paciente se encuentra en estado IV de cáncer, el tratamiento es paliativo, no curativo.
 - El tratamiento dado al paciente fue oportuno, adecuado e integral correspondiente a un hospital de III y IV nivel.

2.5.2. El daño en el caso concreto

Como se indicó en numerales precedentes, doctrinariamente se ha entendido que el daño "*Es la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrida por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acongoja*"¹¹. Así mismo, el Consejo de Estado ha referido que el daño *es "la afectación, vulneración o lesión a un interés legítimo y lícito."*¹²

En el caso *sub judice*, el daño alegado consiste en el fallecimiento del señor Jorge Hernán Cepeda Trujillo el 22 de julio de 2013, tal como se evidencia con la historia clínica y con el Registro Civil de Defunción No. 08715847 expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil (Fl. 78 cuaderno pruebas). En esa medida, se encuentra acreditado el carácter cierto del daño alegado en la demanda.

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

2.5.3. Atribución o imputación del daño

La imputación fáctica del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión y el daño sufrido por la víctima, para así entrar a establecer la causa adecuada del daño.

La parte demandante, señaló que el Ministerio de Defensa - Policía Nacional – Dirección de Sanidad, incurrió en falla del servicio, al no diagnosticar de manera oportuna el cáncer que padecía el señor Cepeda Trujillo, y remitirlo en su debido momento al servicio de oncología; así como por no recibir de manera continua la consulta médica por especialista y los procedimientos ordenados, debido a la falta de personal disponible y a la contratación de dichos servicios.

Entonces, para establecer si se encuentra acreditada dentro del proceso la falla del servicio alegada por la parte demandante, metodológicamente, es preciso analizar dos aspectos importantes: uno, relacionado con el diagnóstico del cáncer del señor Cepeda Trujillo, y otro, el tratamiento adelantado para el manejo de la enfermedad.

2.5.3.1. De la atención médica para el diagnóstico de cáncer

Sobre el particular, del acervo probatorio obrante en el expediente, quedó demostrado que en el mes de mayo de 2013 el señor Cepeda Jaramillo fue atendido en el Hospital Susana López de Valencia de Popayán remitido por Sanidad de la Policía Nacional, debido a un dolor abdominal y deposiciones diarreicas que presentaba de manera reiterada desde la última semana de abril de la misma anualidad. Con ocasión de los síntomas que presentaba, le fueron ordenados exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas, con los cuales se le diagnosticó

¹¹ Derecho Civil obligaciones. Pág. 538

¹² Sentencia 14 de marzo de 2019 Exp 39325 Consejera Ponente María Adriana Marín.

la presencia de un Cálculo de la Vesícula Biliar con Colestiasis Aguda (inflamación de la vesícula)¹³, y se le prescribieron los medicamentos pertinentes.

Debido a la persistencia de los síntomas, el 22 de julio de 2013, el señor Cepeda fue atendido nuevamente en el Hospital Susana López de Valencia remitido por Sanidad de la Policía Nacional, en donde el médico tratante le encontró una hernia umbilical encarcelada y ordenó la realización de cirugía, la cual fue realizada sin ninguna complicación. Para el 12 de septiembre del referido año, nuevamente es atendido por el servicio de urgencias porque presentaba un dolor abdominal (que se había hecho más fuerte en las últimas 12 horas), tenesmo rectal y fiebre. El paciente después de la aplicación de los medicamentos ordenados por el médico de turno y la realización de exámenes de laboratorio y una ecografía abdominal, decide no seguir en la entidad de salud y firma su salida voluntaria. Ante la persistencia de los dolores referidos, el 14 de septiembre de 2013, reingresó al Hospital en donde fue hospitalizado. Y el 18 de septiembre, después de conocer los resultados de diversos exámenes médicos realizados, le fue diagnosticado un tumor maligno en el estómago, esto es, un cáncer gástrico tipo III, que hasta el momento no presentaba metástasis. En consecuencia, fue remitido a un centro de salud de tercer nivel.

De lo señalado, respecto de la atención médica brindada al señor Cepeda Trujillo, entre los meses de mayo a septiembre de 2013, se observa que la participación de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en estos meses consistió en realización los trámites administrativos para la autorización y remisión del afiliado (paciente) al Hospital Susana López de Valencia de Popayán. Así que fue en dicha entidad de salud donde se adelantaron las consultas médicas y se realizaron los exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas a través de los cuales se le diagnosticó el cálculo de la vesícula biliar con colestiasis aguda, la hernia umbilical y el cáncer gástrico tipo III.

En consecuencia, de las pruebas obrantes en el expediente, no se desprende que la entidad demandada hubiese participado causalmente en el diagnóstico dado al paciente desde el mes de mayo hasta el 18 de septiembre de 2013, pues su función, como entidad aseguradora del paciente, consistía en garantizar que se le prestara la atención en salud en los centros hospitalarios propios o contratados y autorizar la remisión para la prestación del servicio. Así mismo, tampoco, se encuentra acreditado que entre los meses referidos o anteriores a estos, la entidad hubiese omitido la remisión del señor Cepeda Trujillo a una entidad de salud para que le fueran prestados los servicios médicos requeridos, esto es, que existiera una inactividad desde el punto de vista administrativo.

Así las cosas, se concluye que no existe nexo de causalidad imputable a la entidad demandada, entre el daño alegado en la demanda y el diagnóstico dado al señor Cepeda Trujillo hasta el 18 de septiembre de 2013, razón por la cual, se torna superfluo determinar la imputación jurídica del daño, esto es, si el diagnóstico dado fue tardío como se manifestó en la demanda.

2.5.3.2. Prestación del servicio de médico y procedimientos ordenados después del diagnóstico del cáncer

Conforme a las pruebas obrantes en el plenario, se encuentra acreditado que después del 18 de septiembre de 2013, fecha en que le fue diagnosticado el cáncer al paciente, y hasta el momento de su fallecimiento, le fue brindada la siguiente atención médica:

El señor Cepeda fue remitido por el Hospital Susana López de Valencia de Popayán al Hospital Central de la Policía Nacional debido al cáncer gástrico nivel III que le fue diagnosticado. Así, aunque el paciente fue remitido para confirmar ese diagnóstico, el servicio de cirugía general debió intervenirle quirúrgicamente de urgencia el 24 de septiembre de 2013, toda vez que presentó un cuadro de vómito con sangre y dolor abdominal fuerte. Sobre el particular, el médico tratante en la diligencia de testimonio llevada a cabo dentro de este proceso refirió que debió realizar la intervención quirúrgica sin haber realizado exámenes de imágenes diagnósticas especializadas, toda vez que el paciente presentaba un sangrado gástrico considerable y que, de no haber sido detenido en su momento, le hubiese causado la muerte.

¹³ <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cholecystitis/symptoms-causes/syc-20364867>

Desde el día siguiente a la cirugía, el médico cirujano solicitó interconsulta por el servicio de oncología, y dicha atención fue llevada a cabo el 1 de octubre, esto es, 7 días después de la intervención referida. El médico tratante, en el testimonio rendido ante el Despacho, refirió que antes de que el paciente hubiese cumplido el proceso de recuperación de la cirugía, no podía ser expuesto a un tratamiento con quimioterapia, toda vez que las toxinas del tratamiento no iban a permitir que el paciente cicatrizara en debida forma. Y que este proceso era muy importante, dado que precisamente la intervención quirúrgica realizada tenía como causa la presencia de un sangrado gástrico.

Así mismo, se encuentra acreditado que el paciente en los meses de octubre de 2013 a abril de 2014 recibió los ciclos de quimioterapia ordenados por el médico tratante, correspondiente a uno por mes, así como las consultas médicas con el médico oncólogo y por otras especialidades. Y que, en el mes de abril del 2014, fue remitido al servicio de radioterapia porque no había respondido satisfactoriamente al tratamiento con quimioterapia dado el estado avanzado del cáncer y al proceso de metástasis (propagación de foco cancerígeno¹⁴) que presentaba. Sobre este particular, el médico oncólogo en la audiencia de pruebas manifestó que, dado el nivel avanzado y lo agresivo de la enfermedad, el tratamiento ordenado al señor Cepeda Trujillo no era curativo, sino paliativo, con el objetivo de brindarle al paciente un poco de calidad de vida, toda vez que al encontrarse diagnosticado con un cáncer tipo IV, que es el último estadio de la enfermedad, la probabilidad de vida era de 2 a 6 meses aproximadamente.

Por otra parte, se tiene que el paciente desde el mes desde el 23 de septiembre de 2013 hasta el momento de su fallecimiento el 23 de julio de 2014, recibió por espacio de 10 meses atención permanente del servicio de medicina general, cirugía general, oncología, nutrición, terapia respiratoria y psicología, a través de los profesionales de la salud vinculados al Hospital Central de la Policía Nacional. Así mismo, le fueron realizados los exámenes y las terapias de quimioterapias y radioterapia ordenadas, y le fueron suministrados los medicamentos debidamente ordenados y que correspondían a la patología presentada.

Con lo referido, se observa que hay una relación fáctica material entre la atención médica brindada al paciente del 23 de septiembre de 2013 al 23 de julio de 2014, dado que estuvo hospitalizado en varias oportunidades en dicho periodo en el Hospital Central de la Policía Nacional hasta su deceso y recibió atención a través de diferentes servicios médicos. Sin embargo, la muerte del señor Cepeda Trujillo no ocurrió como consecuencia directa de la atención médica brindada. Pese a que, desde que el paciente ingresó al Hospital Central de la Policía, su médico tratante solicitó la interconsulta con el servicio de oncología y que esta atención solo se produjo 7 días después, dicha circunstancia no fue la causa adecuada del daño, por cuanto no generó su fallecimiento. En efecto, durante esos días (23 de septiembre y subsiguientes), como fue indicado por el médico oncólogo en la audiencia de pruebas, el paciente se encontraba en proceso de recuperación de la cirugía y no podía ser expuesto a un tratamiento con quimioterapia, toda vez que las toxinas del tratamiento no iban a permitir que el paciente cicatrizara en debida forma.

Ahora, en lo que concierne a la supuesta omisión por parte de la entidad demandada de aplicar los protocolos o guías médicas para el manejo de la enfermedad del paciente, tal argumento de la demandante no es de recibo. En efecto, lo que aparece demostrado es todo lo contrario; basta con observar detenidamente los diversos momentos de la atención médica brindada al paciente para concluir que el tratamiento ordenado por el servicio de oncología y radiología fue realizado sin ningún inconveniente. Información que no solo se extrae de la historia clínica, sino corroborado además con el testimonio rendido por el profesional de la salud José Ignacio Martínez Reyes, quien señaló que tanto el ciclo de quimioterapias como de radioterapia habían sido realizadas en su integridad; la primera durante seis meses y la segunda por dos semanas, conforme a lo prescrito.

No puede perderse de vista que el tratamiento prescrito para el paciente era de carácter paliativo y no curativo, debido a la agresividad y estado avanzado de la enfermedad. Así que ante tal diagnóstico no había nada que hacer, pues la muerte resultada inevitable. Y para ese tipo de casos, el desenlace fatal se esperaba en un lapso de 2 a 6 meses, empero el paciente sobrevivió 10 meses, superando la media estadística.

¹⁴ <https://dle.rae.es/met%C3%A1stasis>

En tales condiciones, no es posible atribuir la muerte del señor Cepeda Trujillo a la entidad demandada por la atención médica brindada, pues no se evidencia falla alguna. Por el contrario, aparece acreditado que, en términos de calidad, la atención médica brindada al paciente fue oportuna, pertinente, continua y segura. En ese orden de ideas, es preciso reiterar, como lo ha dicho la jurisprudencia del Consejo de Estado, en temas de responsabilidad médica la obligación que se asume es de medios y no de resultado. Es decir, la institución hospitalaria y los profesionales médicos solo están obligados a poner al servicio del paciente todos los medios de los que disponen para procurar la recuperación de su salud, pero en manera alguna se les obliga a que el paciente efectivamente se recupere, pues ello depende de múltiples factores ajenos a ellos, entre otros, la manera como responda el cuerpo del paciente al tratamiento.

En conclusión, como la parte accionante no cumplió con la carga afirmativa de la prueba, señalada en el artículo 167¹⁵ del Código General del Proceso, tendiente a acreditar la falla del servicio relacionada con la deficiente atención médica al señor Jorge Hernán Cepeda Trujillo, el daño no le resulta imputable. Por tanto, el Despacho denegará las pretensiones de la demanda.

2.6. COSTAS

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

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

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

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, por lo señalado en la parte motiva.

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

TERCERO: Por Secretaría del Juzgado, **NOTIFICAR** esta providencia en la forma dispuesta en el artículo 203 de la ley 1437 de 2011.

CUARTO: De no ser apelada esta providencia y ejecutoriada la misma, por Secretaría, **liquídense** los gastos del proceso y en caso de existir remanentes, entréguese a la parte interesada. **Archívese** el expediente, haciéndose las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JOSÉ IGNACIO MANRIQUE NIÑO
JUEZ

¹⁵ Artículo 167. *Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.*

Firmado Por:
Jose Ignacio Manrique Niño
Juez
Juzgado Administrativo
035
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **a2caa639cee081daf695bfe252cd9f5f14d14d7e8970561fa755de4c185b4664**

Documento generado en 02/12/2022 07:01:46 PM

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