

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

Bogotá, D.C, nueve (9) de diciembre de dos mil veintidós (2022)

Radicado	11001333603520150055300
Medio de Control	Reparación Directa
Demandante	Sandra Patricia Alvarez y otros
Demandado	Nación - Ministerio de Defensa – Policía Nacional

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, el Juzgado en primera instancia, de acuerdo al artículo 187 de la Ley 1437 de 2011, profiere la siguiente sentencia en derecho.

I. ANTECEDENTES

1.1. LA DEMANDA

Sandra Patricia Álvarez y otros, a través de apoderado, presentaron demanda de reparación directa en contra de la Nación Ministerio de Defensa – Policía Nacional por considerar que es responsable del fallecimiento de Farid Sánchez Ramírez.

1.2. PRETENSIONES

La parte actora solicitó las siguientes declaraciones y condenas:

DECLARACIONES

"1 Declarar que la NACION- MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL le prestó servicios de atención de salud en las fases de promoción de la salud prevención de la enfermedad y/o fase de valoración diagnóstico manejo y tratamiento de la patología a FARID SÁNCHEZ RAMÍREZ y lo hizo de manera interina negligente imprudente y/o con violación de reglamento.

2. Declarar en consecuencia la FALLA EN EL SERVICIO en la prestación del servicio médico institucional prestado a FARID SANCHEZ RAMÍREZ por parte de la NACION- MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL.

3. Declarar que FARID SÁNCHEZ RAMÍREZ sufrió padeciendo si falleció prontamente debido a las acciones y omisiones y a las fallas en el servicio consecuente de las acá demandas.

4. Declarar que SANDRA PATRICIA ÁLVAREZ, GARCÍA ISABELA SÁNCHEZ ÁLVAREZ, VALENTINA SÁNCHEZ ÁLVAREZ sufrieron daños antijurídicos en sus aspectos inmateriales, debido a las fallas en el servicio que la demanda le prestó a FARID SÁNCHEZ RAMÍREZ.

5. Declarar que los daños causados a las demandantes fueron generados consecuencia influidos de manera determinante por las acciones y omisiones de la demanda.

6. Declarar que los daños causados a SANDRA PATRICIA ÁLVAREZ GARCÍA fueron generados, consecuencia, influidos de manera determinante por la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL.

7. Declarar que los daños causados a ISABELLA SÁNCHEZ ÁLVAREZ fueron generados, consecuencia, influidos de manera determinante por la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL.

8. Declarar que los daños causados a VALENTINA SÁNCHEZ ÁLVAREZ fueron generados, consecuencia, influidos de manera determinante por la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL.

9. Declarar en consecuencia administrativa y patrimonialmente responsable a la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICÍA NACIONAL de los daños y perjuicios inmateriales o extra patrimoniales causados a los demandantes.

CONDENAS

1. Que se condene la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL a pagar por concepto de perjuicios morales a SANDRA PATRICIA ÁLVAREZ GARCÍA al menos 100 SMLMV cantidades establecidas en salarios mínimos con su equivalente en pesos sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la ciudad la ley o la jurisprudencia.
2. Que se condene la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL a pagar por concepto de perjuicios morales a ISABELLA SÁNCHEZ ÁLVAREZ al menos 100 SMLMV cantidades establecidas en salarios mínimos con su equivalente en pesos sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la ciudad la ley o la jurisprudencia.
3. Que se condene la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL a pagar por concepto de perjuicios morales a VALENTINA ÁLVAREZ GARCÍA al menos 100 SMLMV cantidades establecidas en salarios mínimos con su equivalente en pesos sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la ciudad la ley o la jurisprudencia.
4. Que se condene la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL a pagar por concepto de perjuicio por daño a la vida en relación a SANDRA PATRICIA ÁLVAREZ GARCÍA al menos en 100 SMLMV cantidades establecidas en salarios mínimos con su equivalente en pesos sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad la ley o la jurisprudencia.
5. Que se condene la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL a pagar por concepto de perjuicio por daño a la vida en relación a ISABELLA SÁNCHEZ ÁLVAREZ al menos en 100 SMLMV cantidades establecidas en salarios mínimos con su equivalente en pesos sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad la ley o la jurisprudencia.
6. Que se condene la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL a pagar por concepto de perjuicio por daño a la vida en relación a VALENTINA ÁLVAREZ GARCÍA al menos en 100 SMLMV cantidades establecidas en salarios mínimos con su equivalente en pesos sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad la ley o la jurisprudencia.
7. Que se condene a la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL a pagar por concepto de perjuicios por pérdida del chance u oportunidad a SANDRA PATRICIA ÁLVAREZ GARCÍA al menos en 100 SMLMV cantidades establecidas en salarios mínimos con su equivalente en pesos sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad la ley o la jurisprudencia.
8. Que se condene a la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL a pagar por concepto de perjuicios por pérdida del chance u oportunidad a ISABELLA SÁNCHEZ ÁLVAREZ al menos en 100 SMLMV cantidades establecidas en salarios mínimos con su equivalente en pesos sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad la ley o la jurisprudencia.
9. Que se condene a la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL a pagar por concepto de perjuicios por pérdida del chance u oportunidad a VALENTINA SÁNCHEZ ÁLVAREZ al menos en 100 SMLMV cantidades establecidas en salarios mínimos con su equivalente en pesos sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad la ley o la jurisprudencia.

10. *Que se condene la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL a pagar por concepto de perjuicios por daño psicológico a SANDRA PATRICIA ÁLVAREZ GARCÍA al menos en 100 SMLMV cantidades establecidas en salarios mínimos con su equivalente en pesos sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad la ley o la jurisprudencia.*
11. *Que se condene la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL a pagar por concepto de perjuicios por daño psicológico a ISABELLA SÁNCHEZ ÁLVAREZ al menos en 100 SMLMV cantidades establecidas en salarios mínimos con su equivalente en pesos sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad la ley o la jurisprudencia.*
12. *Que se condene la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL a pagar por concepto de perjuicios por daño psicológico a VALENTINA SÁNCHEZ ÁLVAREZ al menos en 100 SMLMV cantidades establecidas en salarios mínimos con su equivalente en pesos sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad la ley o la jurisprudencia.*
13. *Que se condene a la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL a pagar por concepto de lucro cesante pasado SANDRA PATRICIA ÁLVAREZ GARCÍA la suma de \$18.318.955 a 2015 sin perjuicio a un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad la ley de la jurisprudencia.*
14. *Que se condene a la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL a pagar por concepto de lucro cesante pasado a ISABELLA SÁNCHEZ ÁLVAREZ la suma de \$9.159.477 a 2015 sin perjuicio a un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad la ley de la jurisprudencia.*
15. *Que se condene a la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL a pagar por concepto de lucro cesante pasado a VALENTINA SÁNCHEZ ÁLVAREZ la suma de \$9.159.477 a 2015 sin perjuicio a un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad la ley de la jurisprudencia.*
16. *Que se condene a la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL a pagar por concepto de lucro cesante futuro a SANDRA PATRICIA ÁLVAREZ GARCÍA la suma de \$126.064.136 a 2015 sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad la ley por la jurisprudencia.*
17. *Que se condene a la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL a pagar por concepto de lucro cesante futuro a ISABELLA SÁNCHEZ ÁLVAREZ la suma de \$70.544.431 a 2015 sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad la ley por la jurisprudencia.*
18. *Que se condene a la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL a pagar por concepto de lucro cesante futuro a VALENTINA SÁNCHEZ ÁLVAREZ la suma de \$70.544.431 a 2015 sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad la ley por la jurisprudencia.*
19. *Que en virtud de esta demanda se condene a que la parte accionada dé cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 176 y 177 del CCA.*
20. *Que se condene igualmente a la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA POLICÍA NACIONAL al pago de costas del proceso conforme lo establecido en la ley 446 de 1998 teniendo en cuenta las tarifas establecidas con aprobación del consejo superior de la judicatura para este tipo de procesos a cuota litis en latín ente las agencias en derecho.*
21. *Que al proferir el fallo se actualicen las sumas que se ordene pagar para atender las consecuencias del daño el valor en pesos moneda legal colombiana que representa en el momento de la sentencia definitiva para compensar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda colombiana...*
22. *Que se disponga que en el lapso comprendido entre la ejecutoria de la sentencia y el día del pago se haga la actualización de la condena con reajuste monetario se haga en el proceso ejecutivo a que hubiera lugar por el incumplimiento de la obligación a pagar.*

1.3. FUNDAMENTOS FÁCTICOS

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

- El 25 de mayo de 2005 el señor Farid Sánchez Ramírez solicitó atención médica por presentar sintomatología relacionada con el aparato digestivo, momento en el cual le fueron ordenados exámenes paraclínicos.
- El 12 de junio de 2006, el señor Sánchez Ramírez consultó nuevamente por episodios de rectorragia, sin que fuera valorado por un médico especialista o realizado exámenes.

- El 8 de octubre de 2011, el paciente consultó nuevamente por problemas de colon dolor abdominal, flatulencia y rectorragia, pero en ningún momento se le fueron realizados exámenes paraclínicos ni valoración por especialista.
- Para el año 2013 el cuadro persistió y después de vacaciones de Semana Santa sus dolencias se agudizaron asociándose a dolor abdominal intenso acompañado de distensión severa y malestar.
- El 17 de abril 2013 acudieron por esta razón al servicio de urgencias del Hospital de la Policía en horas de la mañana, siéndole autorizada la realización de ecografía abdominal, de cuyo resultado se evidenció un tumor.
- El 18 de mayo 2013 al señor Farid Sánchez Ramírez le fue realizado una ecografía de la cual no se podía generar una observación en la medida en que el estómago se encontraba totalmente negro por la presencia del tumor, por lo cual el médico tratante le indicó a su esposa que no existía pronóstico de mejoría.
- El señor Farid Sánchez Ramírez falleció el 18 de mayo de 2013 a las 14:30 p.m.

1.4. FUNDAMENTOS JURIDICOS

En la demanda se hizo referencia a que la entidad demandada era responsable por el fallecimiento del señor Farid Sánchez Ramírez por la atención médica prestada la cual fue deficiente, negligente e imprudente toda vez que no se diagnosticó a tiempo la enfermedad que atacaba su organismo, causando su posterior fallecimiento, y configurando con ello una falla en la prestación del servicio de salud por parte de la entidad y un daño antijurídico que no estaban en la obligación de soportar.

1.5. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

La Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional se opuso a las pretensiones de la demanda bajo el argumento de que el servicio de salud prestado al señor Farid Sánchez Ramírez cumplió con los criterios de oportunidad, calidad, integralidad y seguridad, y que debido a la agresividad de la patología sufrida la probabilidad de muerte era muy grande. Hecho que no puede ser atribuido a la entidad, toda vez que desde el año 2005 el paciente había accedido al servicio de salud en donde le fueron realizados los exámenes y consultas clínicas que requería en cada momento, y en el año 2013 había sido tratado por médicos especialistas en urología, cirugía general, gastroenterología entre otras.

1.6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.6.1. Parte demandante

Ratificó todos los argumentos indicados en la demanda respecto de los hechos, la imputación del daño y la acreditación de los perjuicios. Así mismo, arguyó que conforme al dictamen pericial allegado quedó acreditado de que si al señor Farid Sánchez Ramírez se le hubiese diagnosticado de manera oportuna el cáncer que padecía a través de la realización de los procedimientos para su confirmación, hubiese tenido un 60% de probabilidad de superar dicha enfermedad.

Igualmente, refirió que el desenlace fatal obedeció a la falta de tratamiento brindado al señor Sánchez Ramírez respecto a la enfermedad linfoproliferativa que padecía.

1.6.2. Parte demandada

La Nación - Ministerio de Defensa – Policía Nacional se ratificó en cada uno de los argumentos expuestos en la contestación de la demanda. E hizo énfasis en las atenciones médicas recibidas por el señor Farid Sánchez Ramírez en los años 2010 a 2013. Haciendo énfasis en que, para el 19 de abril del 2013, le fue brindada atención médica respecto a los síntomas que presentaba como: hipocondriaco, epigastrio, fiebre y escalofríos, lo que requirió la realización de paraclínicos e imágenes diagnósticas, así como de hospitalización hasta el 20 de abril, cuando se da el egreso, junto con la remisión a los servicios gastroenterología, medicina interna y nutrición una vez contara con el resultado de las imágenes diagnosticas ordenadas.

Manifestó que la atención médica brindada al paciente desde el 19 de abril de 2013 cuando consultó nuevamente hasta el 18 de mayo de 2013, fecha en la que lamentablemente falleció, estuvo acorde con el análisis que debía realizarse por parte de las diferentes especializadas médicas y los exámenes de diagnóstico ordenados. Y en ese orden de ideas, el daño por el cual la parte demandante solicitaba su reparación no era antijurídico, sino el desenlace inevitable del estado de salud en el que se encontraba el señor Sánchez Ramírez.

1.6.3. Ministerio Público

El representante del Ministerio Público no presentó concepto.

II. 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.

En primera medida, fijó el criterio material, disponiendo que son de conocimiento de esta jurisdicción las controversias originadas en actos, contratos, hechos, omisiones u operaciones sujetos al derecho administrativo y las actuaciones de los particulares cuando ejerzan funciones administrativas, es decir, aquellos que se causen por el ejercicio de dicha función; y 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 le impute responsabilidad a una entidad pública, para que se trámite la controversia ante esta jurisdicción.

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 los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de 500 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes.

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..."

2.2. TRÁMITE DEL PROCESO

- La demanda fue radicada el 31 de julio de 2015 y este Despacho Judicial la admitió el 2 de marzo de 2016 (Fls. 166, 169 Cuaderno No. 01).
- La entidad demandada fue notificada en debida forma y conforme a ello se pronunció dentro del término legal (Fls.197-201 Cuaderno No. 01).
- Después de correr el traslado a la parte demandante de las excepciones formuladas por la entidad demandada, el 19 de junio de 2018, se realizó la audiencia inicial en donde fue decretada la práctica de pruebas.
- El 07 de mayo de 2019 se llevó a cabo la audiencia de pruebas, en donde se recaudaron unas pruebas y se prescindió de una prueba testimonial solicitada por la parte demandada. Decisión que fue objeto de recurso de apelación el cual fue concedido ante el superior en el efecto devolutivo. (Fls.277-282 Cuaderno No. 02). Como consecuencia, se cerró el periodo probatorio y le fue otorgado a las partes, el término de diez (10) días, para la presentación de alegatos de conclusión (Fls. 56-59 Cuaderno No. 3).
- El 27 de junio de 2019, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca confirmó la decisión de prescindir de los testimonios referidos en la audiencia inicial (Fls. 43-50 cuaderno segunda instancia).
- El 10 de marzo de 2021, según constancia Secretarial el proceso ingresó al Despacho para proferir sentencia (Doc. No.03 expediente digital).

2.3. PROBLEMA JURÍDICO

Según como se indicó en la audiencia inicial, el Despacho establecerá si es administrativa y patrimonialmente responsables la Nación - Ministerio de Defensa- Policía Nacional por los daños y perjuicios causados a la parte demandante con ocasión del fallecimiento del señor Farid Sánchez Ramírez el 18 de mayo de 2013 debido a una supuesta falla del servicio médico por parte del Hospital Central.

2.4. DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

2.4.1. Del fundamento constitucional de la responsabilidad del Estado

El artículo 90³ de la C.P, constituye la cláusula general de responsabilidad 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"*; siempre y cuando exista título de imputación por acción u omisión a una autoridad pública.⁵

De esta manera, 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 procede a realizar el estudio de todos los elementos dentro del presente caso, a fin de fundamentar la decisión a adoptar.

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:"

2.4.2. Del daño y sus elementos

El daño es entendido como "la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrido 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.

2.4.3. De la imputación fáctica y jurídica del daño

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 desde la perspectiva de la identificación de la causa adecuada del mismo, teoría que propende por identificar 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 al azar.

Respecto de la causalidad, los doctrinantes Eduardo García de Enterría y Tomás Ramón Fernández, indican que "La existencia de una relación de causa a efecto entre el hecho que se imputa a la Administración y el daño producido es, lógicamente, una condición indispensable para que pueda atribuirse a aquélla el deber de resarcir dicho daño".⁸

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

(...) "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 relación 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'.

Tal concepción debe entonces complementarse en el sentido de considerar como causas jurídicas del daño, sólo aquéllas que normalmente contribuyen a su producción, desechando las que simplemente pueden considerarse como condiciones. Tal como lo proponen los partidarios de la teoría de la causalidad

⁶ Fernando Hinestrosa 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.

⁸ Curso de Derecho Administrativo, Vol. II, 12ª Edición p. 412.

adecuada, expuesta por el alemán Von Kries, 'sólo son jurídicamente causas del daño, aquellos elementos que debían objetiva y normalmente producirlo'.

H. Mazeaud, citado por José Melich Orsini, en 'La responsabilidad civil por los Hechos Ilícitos' (Biblioteca de la academia de ciencias políticas y sociales, Caracas, 1.995, pág. 211 a 215) expresa sobre el punto: 'Hoy día la mayor parte de los autores han abandonado la teoría de la equivalencia de condiciones: ellos no admiten que todos los acontecimientos que concurren al a realización de un daño sean la causa de tal daño desde el punto de vista de la responsabilidad civil. Parece, en efecto, que para ser retenido como causa desde el punto de vista de la responsabilidad civil, es decir, para ser susceptible de comprometer la responsabilidad civil de su autor, el acontecimiento debe haber jugado un papel preponderante en la realización del daño. Pero los jueces serán libres de apreciar si el acontecimiento ha jugado o no un papel suficiente en la producción del daño para ser retenido como causa del daño. No se puede ligar a la jurisprudencia por un criterio absoluto, ni aun por el criterio propuesto por los partidarios de la causalidad adecuada: el criterio de la normalidad. Todo lo que puede exigirse es que el acontecimiento haya jugado un papel preponderante, un papel suficiente en la realización del daño. Quienes no quieren adoptar el criterio de la normalidad propuesto por la teoría de la causalidad adecuada, son partidarios de la llamada tesis de la causalidad eficiente, esto es: que lo que debe investigarse es si el hecho ha jugado o no un papel preponderante, una función activa en la producción del daño'.

Ennecerus, citado en la misma obra, expresa: 'En el problema jurídico de la causa, no se trata para nada de causa y efecto en el sentido de las ciencias naturales, sino de si una determinada conducta debe ser reconocida como fundamento jurídico suficiente para la atribución de consecuencias jurídicas... Prácticamente importa excluir la responsabilidad por circunstancias que, según su naturaleza general y las reglas de la vida corriente, son totalmente indiferentes para que surja un daño de esa índole y que, sólo como consecuencia de un encadenamiento totalmente extraordinario de las circunstancias, se convierte en condición del daño. Así, pues, se labora con un cálculo y probabilidades y sólo se reconoce como causa, aquella condición que se halla en conexión adecuada con un resultado semejante'⁹

Ahora bien, el criterio jurídico de la imputación es 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. Se debe observar, entonces, si en el caso bajo análisis se evidencia una falla del servicio por el incumplimiento de un deber legal o la concreción de un riesgo que genera la aplicación del régimen objetivo de riesgo excepcional o si, por el contrario, el Estado causó un daño a través de una actuación lícita, evento en el cual se emplea el régimen de daño especial.

Ahora, en lo concerniente a la responsabilidad del Estado en la prestación del servicio de salud, el Consejo de Estado ha señalado:

"En efecto, tratándose de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión actividades médico-asistenciales, según jurisprudencia de esta Corporación, la responsabilidad patrimonial que se le atribuye al Estado bien puede ser analizada bajo el régimen de la falla probada del servicio, a lo cual se ha agregado que, en atención al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello implica, el nexo de causalidad puede acreditarse por diversas vías, en especial mediante la utilización de indicios, que no en pocas ocasiones constituyen el único medio probatorio que permite establecer la presencia de la falla del servicio endilgada.

No obstante lo anterior, esta Corporación también ha considerado, a modo de excepción, que dentro del ejercicio de la actividad médica existen varios escenarios en los cuales resulta posible predicar la existencia de un régimen objetivo de responsabilidad. En efecto, en relación con algunos eventos susceptibles de ser estudiados bajo el régimen objetivo de responsabilidad, se ha precisado que éstos pueden ser: i) Aquellos eventos que implican la manipulación de cosas peligrosas, o que el procedimiento o el tratamiento empleado entrañe peligro, pero siempre y cuando la herramienta riesgosa cause el daño de manera directa o por ella misma, pues si la lesión es producto de una ejecución irregular del acto médico, aunque medie un instrumento que represente peligro o riesgo, el caso específico estará regido por la responsabilidad subjetiva o de falla en el servicio. ii) Cuando un medicamento, tratamiento o procedimiento que implique o conlleve un progreso en la ciencia y, por lo tanto, se considere novedoso, se desconozcan las consecuencias o secuelas del mismo a largo plazo; iii) Cuando en el acto médico se empleen químicos o sustancias peligrosas (v.gr. eventos de medicina nuclear); iv) En supuestos de vacunas, porque se asume de manera implícita su eventual peligrosidad y reacciones adversas

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de septiembre de 1997, exp. 11.764, M.P. Carlos Betancur Jaramillo.

en los diferentes organismos y; 4 v) Cuando el daño sea producto de una infección nosocomial o intrahospitalaria.

Los eventos antes señalados han sido decididos por esta Sección del Consejo de Estado por un régimen de responsabilidad objetivo y, en consecuencia, se ha precisado que no resulta relevante determinar si el comportamiento de la entidad fue diligente o cuidadoso, por cuanto es el riesgo asociado con el ejercicio de dichas actividades lo que produce en el plano fáctico o causal el daño antijurídico por el que se demanda.¹⁰

2.5. CASO CONCRETO

Atendiendo al marco normativo y jurisprudencial reseñado, se procede a analizar el caso para verificar la existencia del daño y si le es imputable a la entidad demandada.

2.5.1. Hechos relevantes acreditados

Conforme a las pruebas documentales obrantes en el proceso vista a folios 14-213-214, C. principal, 1-342 C. pruebas, 16-165,215-219 C.No.1, 294-378,398-400 C. No. 2, 1-11, 16-46, cd 55 C. No.3, para el Despacho quedaron acreditados los siguientes hechos relevantes:

1) Atención médica brindada a Farid Sánchez Ramírez

-De acuerdo con la Historia clínica del señor Farid Sánchez Ramírez, aparece registro de la atención médica brindada por la entidad demandada respecto de la manifestación de síntomas asociados con su fallecimiento:

Fecha	Anotación
6 de diciembre de 2006	El señor Farid Sánchez Ramírez consultó al servicio de urgencias por presentar entre otras, dolor para realizar deposiciones con rectorragia. Fue diagnosticado con hemorroides externas sin complicación y le fue ordenado medicamentos como diclofenaco y colestierimina.
25 de marzo de 2009	El señor Farid Sánchez ingresó al servicio de urgencia, por presentar abdomen peristaltismo aumentado a causa de diarrea y gastroenteritis por presunto origen infeccioso. Se ordena el suministro de medicamentos.
10 agosto 2011	El usuario es atendido por medicina externa por problemas de distensión y dolor abdominal, flatulencia, deposiciones mixtas. Por lo cual se le diagnostica con síndrome de colon irritable sin diarrea, se le ordenan exámenes de laboratorio y medicamentos.
9 de diciembre de 2011	El usuario asiste al servicio de consulta externa para presentar resultados de exámenes de laboratorio debido a la persistencia del dolor abdominal; el médico de registra: "BD. BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR EN LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS". Se diagnostica con síndrome de colon irritable. En consecuencia, se ordena medicamentos como aluminio hidróxido + magnesio+ simeticona.
03 de junio de 2012	Usuario consulta al servicio de urgencias por presentar "cuadro clínico de un día de dolor en hipocondrio derecho que se irradia a flanco derecho". Le fue realizado un electrocardiograma con el que se descarta problemas cardiacos, y se le ordena control por consulta externa.

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 30 de abril de 2014, exp. 29.566, M.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

19 de abril de 2013	<p>El paciente asiste al servicio de urgencias por presentar cuadro de "5 DÍAS DE DOLOR CONSTANTE A NIVEL DE HIPOCONDRIO QUE SE IRRADIA EPIGASTRIO REFIERE QUE HACE 24 HORAS PRESENTA FIEBRE NO CUANTIFICADA ESCALOFRÍOS SUDORACIÓN PROFUSA REFIERE ADEMÁS FLATULENCIAS DE POSICIONES CON MOCO NIEGA OTROS SÍNTOMAS." Como consecuencia, el médico tratante ordena la realización de Ultrasonografía de hígado, páncreas, vía biliar y vesicular, así como exámenes de laboratorio con carácter de urgente.</p> <p>En el Centro diagnóstico MEDICAL LTDA le fue realizada una ecografía hepato biliar, en donde se indicaba la presencia de hígado graso y nódulos hepáticos sugestivos de enfermedad metastásica.</p> <p>El médico general remite al servicio de medicina interna dado la presencia de lesiones nodulares en el hígado, sugestiva de enfermedad metastásica.</p> <p>Así mismo, es atendido por el servicio de medicina interna quien ordena hospitalización y la realización del examen de esofagogastroduodenoscopia con biopsia cerrada de carácter urgente. Y le fueron aplicados medicamentos como omeprazol y hiosbutina.</p>
21 de abril del 2013	<p>El paciente ingresa el servicio de urgencia indicando dolor abdominal intenso. Por lo cual, le ordenan exámenes de laboratorio, medicamentos. Se ordena hospitalización por encontrarse pendiente realización de endoscopia y colonoscopia total y valoración por el servicio de gastroenterología.</p>
22 de abril de 2012	<p>Al paciente le fueron realizados los exámenes de imágenes, encontrándose a la espera de los resultados de la biopsia seriada. Para dicha fecha continúa hospitalizado.</p>
24 de abril del 2013	<p>En revisión del médico internista, se registró lo siguiente: "<i>paciente consulta por dolor abdominal en hipocondrio derecho intenso que inicia desde el lunes asociado a distensión abdominal gases y al inicio del cuadro clínico acompañado de pirosis. También tuvo fiebre y escalofrío el lunes que cesan espontáneamente. Actualmente manifiesta persistencia del dolor abdominal, aunque de menor intensidad durante su estancia cifras tensionales elevadas no refiere diarrea ni vómito no sangrado digestivo.</i></p> <p><i>Análisis: paciente con cuadro clínico probablemente con gastritis y colon irritable, ahora desde el punto de vista metabólico paciente con criterios de síndrome metabólico por ello considero que se beneficia de cambios del Estilo de vida.</i></p> <p><i>Colonoscopia total colitis colon derecho biopsias separadas para estudio, masa hepática</i></p> <p><i>Esófago- gastroduodenoscopia polipectomía subcardial gastritis crónica antral a la espera de resultados patología</i></p> <p><i>Plan: apoyo por nutrición para dieta de gastritis colon en caso de persistencia del dolor sugiere valoración por cirugía</i></p>

	<i>general y toma de perfil hepático a su egreso dar orden de control y seguimiento ambulatorio de cifras tensionales y fórmula de metformina después del almuerzo y en 2 semanas aumentar una tableta después del almuerzo y desayuno para manejo."</i>
25 de abril de 2013	Se ordena salida del paciente y se realizan remisiones al servicio de gastroenterología, medicina interna y nutrición general. Así mismo, se ordena la ingesta de medicamentos.
29 de abril del 2013	<p>El paciente ingresa al servicio de urgencias, refiriendo dolor abdominal, disnea y expresa su inconformidad con la demora en su diagnóstico, toda vez que no estaba disponible el resultado de la biopsia. Por lo cual, se consultó con el servicio de patología, quienes refirieron que había recibido la biopsia el 24 de abril y que el resultado preliminar podrá conocerse el 3 de mayo de 2012.</p> <p>El médico tratante ordena la realización de exámenes de laboratorio y remite al paciente al servicio de cirugía general, quien debido a la sospecha de lesiones hepáticas ordena hospitalización según lo evidenciado en la resonancia magnética abdominal. Remite al servicio de gastroenterología y cirugía oncológica con resultados pendiente de biopsia.</p>
02 de mayo de 2013	<p>Le fue realizado al paciente TAC para biopsias hepáticas guiadas. El médico general refiere que debe esperarse el resultado de las biopsias para adoptar plan.</p> <p>Así mismo, le fue ordenado TAC de abdomen de control y de patología.</p>
03 de mayo de 2013	<p>El paciente es revisado por el servicio de cirugía general, quien ordena la realización de colonoscopia después que el Dr. Velásquez del servicio de radiología indico: "<i>revisa TAC de abdomen y encuentra lesión optativa de espacio en ciego por lo cual sugiere que primero debe estudiarse posible primario en ciego y después estaría la posibilidad de la biopsia hepática.</i>"</p> <p>Igualmente, el médico tratante remite el paciente al servicio de psiquiatría y psicología, quienes realizan la atención pertinente.</p>
04 de mayo de 2012	Se ordena salida de paciente, y se remite a control por el servicio de gastroenterología hepatología y con oncología con resultados de biopsia
07 de mayo de 2012	<p>El paciente reingresó al servicio de urgencias, en donde el médico de turno describe lo siguiente: "<i>cuadro clínico de más o menos 15 días de evolución trae reporte detrás del 28 abril que reporta hígado aumentado de tamaño con alteraciones de intensidad múltiples imágenes red guion de hadas de contorno definido con la conclusión de hepatoesplenomegalia múltiples por sus características diagnóstico de enfermedad neoplásica metástasis.</i>" En consecuencia, se ordenó interconsulta por el servicio de cirugía general.</p> <p>El médico cirujano reportó: "<i>paciente con dolor abdominal intenso en el momento sin irritación peritoneal múltiples lesiones de aspecto metástasis primario desconocido derrame pleural a descartar, sospecha de lesión en ciego ocupante de espacio por reporte de TAC, con reporte colonoscopia previa informada sin lesiones. Se decide</i></p>

	<p><i>hospitalizar en piso, Rx de tórax de pie hemograma perfil hepático analgesia según reporte evolución se decidirá nueva colonoscopia, pendiente reporte de biopsia hepática."</i></p>
8 de mayo de 2013	<p>El médico de cirugía general reportó: "<i>ecografía abdominal reportan múltiples lesiones en el parénquima hepático de aspecto neoplásico secundario con pobre visualización de la vía biliar y la vesícula por compresión; se considera paciente con colangitis y se continúa manejo antibiótico se solicita valoración urgente por gastroenterología."</i></p> <p>El servicio de gastroenterología realiza el siguiente informe. "<i>considero abdomen agudo nueva valoración por cirugía general por el momento no considero se CPRE, espera reporte de patología de bióxido habló con familiares explicó enfermedad de base con sospecha no confirmada de lesión tumoral."</i></p>
9 de mayo de 2013	<p>El paciente recibe atención por el servicio de trabajo social debido a su proceso de hospitalización.</p> <p>El servicio de cirugía general reportó: "<i>paciente con IDX metástasis hepáticas síndrome biliar obstructivo, al momento cursa con colangitis en manejo médico persiste con dolor abdominal, no fiebre, abdomen blando distendido doloroso, pobre pronóstico esperamos reporte de patología y continuaremos manejo médico y antibiótico se habla con la familia"...</i></p> <p><i>"paciente con DX lesión tumoral metafísica hepática gran volumen hepático que ocupa la mayor parte de la cavidad abdominal y dolor abdominal secundario hallazgo tomográfico de más en ciego sin concordancia con los hallazgos de colonoscopia ya se ha tomado biopsia percutánea hepática cuyo resultado está pendiente, después de analizar el caso se considera que el paciente no se encuentra en urgencia quirúrgica ahora. Aun confirmando un tumor de ciego, no tiene indicación quirúrgica dado el estado IV, se continuarán seguimiento clínico y se dará manejo acorde a la evolución."</i></p>
10 de mayo de 2013	<p>El servicio de cirugía general al revisar los hallazgos preliminares de biopsia negativa de lesiones hepáticas ordenó colonoscopia total de manera urgente.</p> <p><i>"Análisis colonoscopia con biopsia hoy, se habla con la esposa Sandra Álvarez le explica nuevamente que no hay posibilidad de manejo quirúrgico en el paciente para curación se le explica además la importancia de las biopsias hepáticas para poder definir una conducta y posibilidad de manejo y definir el pronos."</i></p>
11 de mayo de 2013	<p>El servicio de gastroenterología refiere:</p> <p><i>"Diagnóstico endoscópico colonoscopia total más elioscopia distal lesión de aspecto infiltrante en íleon distal hemorroides internas grado uno</i></p> <p><i>Análisis Pendiente reporte de patología estaremos atentos a evolución."</i></p>

<p>13 de mayo de 2013</p>	<p>En consulta realizada por cirugía general se anotó: <i>"paciente con diagnóstico hemodinámicamente estable, se encuentra en su sexto día de manejo de ciprofloxacino continúa con manejos previamente instaurados y adiciona furosemida endovenosa dado edema grado 2 de miembros inferiores, pendiente reporte de biopsia para consideraciones definitivas en cuanto a conductas de parte del servicio tratante."</i></p>
<p>14 de mayo de 2013</p>	<p>El servicio de cirugía general reportó: <i>"paciente con imágenes que hacen sospechar metástasis hepáticas no obstante extraoficialmente nos han informado que al parecer la biopsia hepática no es diagnosticado neoplasia. la nueva colonoscopia mostró lesión en área secal, pero al parecer extrínseca. La tomografía reportaba edén o patillas regionales, pero no hay designación amplia en el retroperitoneo tiene resonancia de abdomen extrainstitucional "múltiples lesiones focales hepáticas metástasis uno versus hamartomas, páncreas y vía biliar y retroperitoneo normal antígeno carcino embrionario normal de 12.9.</i></p> <p><i>Análisis</i> <i>se solicita valoración por coloproctología</i> <i>se requiere valoración por gastroenterología para descartar otras patologías podrían ser conglomeradas ganglionares compresivos.</i> <i>se solicita alfafetoproteína</i> <i>se solicita CO Langioresonancia</i> <i>la lesión del ciego y la compresión biliar pudiera ser extraluminales.</i> <i>no sé si sea viable intentar eco endoscopia colonia del ciego, dado el compromiso extraluminal a este nivel."</i></p>
<p>14 de mayo de 2013</p>	<p>El servicio de cirugía general reportó: <i>"HC conocida informe verbal de patología dice que no se observa malignidad en biopsia de hígado debido a dificultad para llegar a un diagnóstico se decide pasar boleta para laparoscopia y biopsia."</i></p>
<p>15 de mayo de 2013</p>	<p>El servicio de cirugía general reportó: <i>"paciente con cuadro abdominal de origen aún por establecer, ayer se indagó en patología informando que la biopsia no encontraba cambios neoplásicos, se realizaron exámenes de la última colonoscopia que muestran signos de compresión extrínseca a nivel ileocecal endoluminal. En el íleo terminal que fue biopsiada y cuyo resultado está pendiente se ha replanteado sospecha diagnóstica a descartar de linfoma."</i></p> <p><i>El servicio de medicina general reportó: "paciente quien tiene pendiente laparoscopia más biopsia desde el día de ayer ya que no se le pudo realizar porque el paciente había comido pese a las recomendaciones dadas al paciente y a familiares para nada vía oral se insiste en ser administración por la vía oral"</i></p>
<p>16 de mayo de 2013</p>	<p>El servicio de medicina general reportó: <i>"paciente no se encuentra en el servicio se bajó a salas de cirugía antes de las 7:00 am ya que estaba programada para laparoscopia desde hace 2 días, pero ya que el paciente hizo caso omiso y comió se ha suspendido en 2 ocasiones."</i></p>
	<p>El servicio de medicina general reportó:</p>

<p>18 de mayo de 2012</p>	<p><i>"paciente en mal estado general con mal pronóstico a corto plazo se habla con la familia se le explica que en el momento no existe alternativas de tratamiento para el paciente únicamente el manejo paliativo se le indica la posibilidad de firmar consentimiento de no reanimación la esposa dice que lo pensará y luego lo comentará con médico de turno, se mejora analgésico."</i></p> <p>En la misma fecha se recibe atención por el servicio de psicología.</p> <p>A las 2:36 pm el servicio de medicina general reportó: <i>"se atiende llamada de familiar por paciente que no responde al llamado se encuentra paciente cianótico con pupilas plenas no reactivas impulso al disponerme iniciar maniobras de reanimación familiares del paciente esposa señora Sandra Álvarez y hermana de la esposa manifiesta un deseo de no reanimación por lo cual se realiza trazado electrocardiográfico en el cual se confirma asistolia se declara fallecido a las 12:25 de la tarde."</i></p> <p>...</p> <p><i>Familiares del paciente esposa solicitan realización de necropsia ya que no se tiene claridad en el diagnóstico al revisor historia se trata de un paciente que se encuentra en estudio de lesiones hepáticas metas pacíficas sin hallazgos de primario con sospecha de ca DY León quien se encontraba a la espera del reporte de biopsia (ileón - hígado) para aclarar de DX y definir conducta, que en todo caso grupo de cirugía general ya había indicado en junta médica el servicio no era quirúrgica por estado avanzado de la enfermedad estadio iv dada la presencia de metástasis, por lo anterior realización de necropsias con el fin de confirmar DX de CA y aclarar el origen del primario, se entregó orden de patología."</i></p>
---------------------------	--

2) Informe de necropsia realizado por el Hospital Central de la Policía Nacional al cuerpo de Farid Sánchez Ramírez

El 18 de mayo de 2013, le fue realizado al cuerpo del señor Farid Sánchez Ramírez examen de necropsia, en donde se indicó:

"se trata de un paciente varón adulto de 42 años que fallece en forma natural por una falla orgánica multi sistémica secundaria un síndrome de lisis tumoral consecuencia del compromiso extenso por linfoma B de células grandes con fenotipo centro terminar estadio IV del íleon, el hígado y los ganglios mesentéricos. La colestasis extra e intrahepatocitaria, es consecuencia del compromiso hepático por linfoma y de la falla orgánica multisistémica. Los cambios morfológicos observados en pulmón y en el parénquima cerebral son consecuencia de una falla orgánica multisistémica."

3) Dictamen pericial realizado por la médica Fabiola Jiménez Ramos

En atención a la prueba pericial solicitada por la parte demandante, se ordenó que un médico del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses analizara la historia clínica del señor Farid Sánchez Ramírez y determinara la lex artis aplicable, el actuar clínico, la pertinencia del tratamiento en las fases de prevención, diagnóstico y tratamiento médico y farmacológico; para lo cual debía absolver varias preguntas.

El 7 de febrero de 2019 fue allegado el dictamen pericial solicitado, en donde se indicó:

1. Señala acorde a la *lex artis* médica como se tiene establecido el diagnóstico y tratamiento de las dispepsias en adultos

RESPUESTA: ... la experiencia funcional uno de los trastornos gastrointestinales más frecuentes se define por los criterios de Roma iii como la presencia de síntomas crónicos que se piensa son originados en la región gastroduodenal en ausencia de enfermedad orgánica sistémica o metabólica que explique confiablemente otros síntomas.

Frente a la presencia de síntomas localizados en abdomen superior se debe cuestionar si se trata de enfermedad causante de dispepsia o consumo de drogas. Si se trata de esta última explicación se suspende el consumo de fármacos si se trata de dispepsia no investiga en persona mayor de 35 años de edad o con síntomas de alarma se debe realizar endoscopia de vías digestivas altas e investigar la presencia de helicobacter pylori. Si la endoscopia resulta patológica se clasifica como dispepsia orgánica mientras que cuando no resulta patología se clasifica como dispepsia funcional. En caso contrario es decir en menores de 35 años sin signos de alarma se debe iniciar tratamiento con inhibidores de bomba de protones y manejarlo por cuatro semanas, pero ante la persistencia de síntomas igualmente se debe realizar endoscopia y seguir el manejo mientras que si se tiene mejoría con el tratamiento con inhibidores de bomba de protones se debe hacer seguimiento clínico. En caso de dispepsia funcional con presencia de helicobacter pylori se debe ordenar tratamiento erradicador y si persisten los síntomas como el dolor epigástrico ordenar inhibidor de bomba de protones...

2. Señale el papel que tiene la endoscopia de vías digestivas altas la colonoscopia, guayaco y semejantes en el diagnóstico adecuado y oportuno de este tipo de patologías

RESPUESTA: La endoscopia digestiva alta y la colonoscopia son pruebas diagnósticas para investigar patología a nivel de tracto gastrointestinal. La prueba de guayaco es el examen de laboratorio realizado en heces intestinales para la detección de sangre oculta en su interior se utiliza como prueba de tamizaje para cáncer de colon, cuando es positiva se debe realizar colonoscopia para evitar falsos positivos no podrá comer ciertos alimentos carne roja y ciertos vegetales ni tomar ciertos medicamentos como vitamina C y hierro antes de esta prueba.

3. Señale si en la historia clínica el señor Farid Sánchez Ramírez para el año 2005, si se evidencia que el señor tenía antecedentes farmacológicos de tratamiento con mylanta conocido antiácido.

RESPUESTA: en la historia clínica portada por su despacho en cd para la fecha cuestionada sólo hay un registro del 24/05/2005 que corresponde a una consulta de salud oral.

4. Señale si para el 12/05/2006 acorde a historia clínica del señor Sánchez Ramírez el mismo refería dolor con la deposición con salida de sangre por recto además refiere dolor en la reja costal izquierda.

RESPUESTA: Sí, a esta fecha el paciente consultó con esa sintomatología.

5. Si el examen físico del día 12/06/2006 se evidencia que existen hemorroides las que no se encuentran trombosadas ni evidencia sangrado.

RESPUESTA: el examen físico del 02/06/2006 del señor Farid Sánchez Ramírez se encontró con hemorroides trombosadas y no sangrado activo al examen. Téngase en cuenta que las hemorroides que sangran son las hemorroides internas no las hemorroides externas.

6. Diga sí en esta consulta del día 12 de junio del 2006, se le ordenó al paciente Sánchez Ramírez un examen de guayaco, colonoscopia, TAC abdominal, o resonancia abdominal o semejante.

RESPUESTA: según se observa en historia clínica no se ordenaron estos procedimientos.

7. Qué exámenes paraclínicos y qué valoraciones por especialistas se debieron ordenar a este paciente ante el hecho de sus síntomas de hematoquecia y dolor en la deposición presentados en junio del 2012.

RESPUESTA: se debió a ordenar investigar sangre oculta en su valoración por gastroenterología colonoscopia para investigación de rectorragia.

8. Esta sintomatología de presencia hematoquecia y dolor con la deposición presentada en el 2012 son síntomas que pueden estar relacionados con cáncer de colon en general con cáncer de vías digestivas.

RESPUESTA: la hemorragia digestiva baja incluye tanto a las rectorragias como a la hematoquecia que es un sangrado rectal de color rojo rutilante mezclado con las heces, lo que sugiere que la causa del sangrado está localizada en el intestino grueso o en el recto; el sangrado puede corresponder a hemorragia de hemorroides internas, patologías como enfermedad inflamatoria intestinal, colitis enfermedad de Crohn, diverticulosis pólipos o cáncer colorrectal.

La colonoscopia tomada en HOSCEN reportaje del día 22/04/2013 evidenció mucosa ligeramente erosionada en colon derecho hallazgo que se da como colitis de colon derecho.

9. Señale si el día 25/03/2009 el señor Farid Sánchez Ramírez consulta por presencia de diarrea acuosa distensión abdominal y dolor abdominal.

RESPUESTA: Efectivamente esta información está consignada en la historia clínica.

10. Indique si al 10/08/2011 el señor Farid Sánchez Ramírez consultó refiriendo "tengo problemas en el colon" y se refiere a un cuadro de un año de evolución de distensión abdominal flatulencia deposiciones duras con rectorragia ocasional.

RESPUESTA: Sí en la consulta del 10 de agosto el motivo de consulta y la sintomatología anotada corresponden al enunciado.

11. Señale si la anterior sintomatología presentada el 10/08/2011 es sintomatología que puede estar en relación con presencia de cáncer en vías digestivas.

RESPUESTA: la sintomatología descrita es una específica podrá corresponder a síndrome de colon irritable excepto la rectorragia que podría corresponder a sangrado de hemorroides internas a cáncer colorrectal o a otras causas.

12. Señale cuál fue la conducta asumida el 10/08/2011 y señale si la misma es adecuada y suficiente teniendo en cuenta las recomendaciones de la lex artis del momento.

RESPUESTA: el 10/08/2011 el paciente se le formuló diclofenaco sódico vitaminas del complejo b aluminio más magnesio más simeticona. Considerando la cronicidad del cuadro era idóneo solicitar valoración por gastroenterología investigar sangre oculta en heces en coprológico seriado y ordenar colonoscopia ignoramos si el médico que lo valoró era médico general y como tal sí tenía una competencia para ordenar este tipo de examen de acuerdo al protocolo interno de la clínica.

13. Señale sí en esta consulta el 10/08/2011 el paciente se lo ordenó la realización de un examen de guayaco, colonoscopia, tac abdominal o resonancia abdominal o semejante.

RESPUESTA: Los exámenes para el clínico se ordenan de manera gradual los resultados de los primeros determinan la indicación de los otros, de manera clara la valoración clínica resulta fundamental y con base en ésta se determina la necesidad de exámenes paraclínicos que por supuesto deben ser ordenados de manera oportuna e idónea.

14. Señale si el dolor lumbar izquierdo por el que consultó el señor Farid Sánchez Ramírez el 30 octubre del 2011 puede estar en relación con patologías abdominales.

RESPUESTA: Sí de manera general el dolor lumbar izquierdo puede estar en relación con patologías abdominales.

15. Señale si el 09/12/2011 la historia clínica enseña que en control de resultados de laboratorio en la revisión por síntomas del paciente refiere que tiene distensión abdominal.

RESPUESTA: Si.

16. Señale si en esta fecha 09/12/2011 el paciente Farid Sánchez Ramírez se le diagnóstico de síndrome de colon irritable, señale si el paciente cumple los criterios para diagnosticar síndrome de colon irritable vigentes y explique.

RESPUESTA: Sí, efectivamente el 9 de diciembre también es la de México a este paciente síndrome de colon irritable por la presencia de los síntomas distensión abdominal dolor abdominal flatulencia de posiciones duras alternadas con episodios de diarrea; no obstante, la presencia de rectorragia persistente, constituía signo de alarma que ameritaba estudio inmediato. El síndrome de intestino irritable es un trastorno funcional digestivo crónico y recurrente caracterizado por dolor y distensión abdominal y cambios en el patrón evacuatorio...

17. Señale si para el 15/11/2012 el paciente diagnosticado con verrugas anogenitales sin que haya evidencia alguna de la existencia de las mismas explique.

RESPUESTA: Según se registra en la historia clínica del día 15/11/2012 el paciente consultó porque a la esposa le dijeron que tenía el virus del papiloma humano el paciente niega la presencia de lesiones en región genital. al examen físico no se le encuentran lesiones visibles en región genital fue dado de alta podología dándole indicaciones.

18. Señale si para el 19/04/2013 el paciente Farid Sánchez Ramírez consultó nuevamente por dolor abdominal, dolor en hipocondrio derecho que se irradia a epigastrio, asociado a otros síntomas como flatulencia y deposiciones con moco.

RESPUESTA: Sí, efectivamente este fue el motivo de consulta para esa fecha.

19. Señale cuál fue la conducta asumida y por qué razones que aparece en la ecografía de hígado y vías biliares.

RESPUESTA: La conducta asumida fue hospitalizar al paciente por medicina interna y ordenar ecografía hepatobiliar. La ecografía hepática mostró múltiples imágenes redondeadas sugestivas de metástasis.

20. Señale si el 19/04/2013 se ordenó a Farid Sánchez Ramírez una esófagogastroduodenoscopia con biopsia y una colonoscopia total antígenos y marcadores de cáncer explica las razones de estas órdenes.

RESPUESTA: Efectivamente el día 19/04/2013 se ordenaron estos exámenes al paciente debido al resultado de la ecografía hepatobiliar presencia en múltiples lesiones nodulares de aspecto sólido en ambos lóbulos algunas con tendencia a confluir la mayor de 3 cm imágenes sugestivas de metástasis de cáncer.

21. Señale que arrojó el tac abdominal total realizado el 02/05/2013 por el médico José Luis Velázquez Díaz que indicaban estos hallazgos.

RESPUESTA: El TAC abdominal total confirmó los hallazgos de la ecografía hepatobiliar es decir la presencia de múltiples imágenes nodulares que plantean como primera posibilidad diagnóstica la de componente neoplásico secundario tipo metástasis, igualmente reportó la presencia de lesión ocupante de espacio a nivel del ciego que disminuía en forma significativa la luz del mismo planteando como primera posibilidad diagnóstica la de componente neoplásico.

22. Señalé que indicó en la colonoscopia y la ileoscopia distal realizada el día 11/05/2013, que arrojó la patología de las biopsias tomadas.

RESPUESTA: la colonoscopia reportó lesión infiltrante en íleon distal de tipo neoplasia maligna conformada según análisis histológico por células de núcleo ovoide grandes y escaso citoplasma que se disponen en patrón difuso con análisis histoquímica positivo para los antígenos C10,BC12...

23. Señale al despacho que son los linfomas de célula grande tipo b de centro germinal, cuál es la historia natural de la enfermedad, cómo se manifiesta estos tumores cuando comprometen al intestino, cuál es el tratamiento, cómo se detectan tempranamente este tipo de tumores.

RESPUESTA: favor leer respuesta en revisión teórica donde se observa ampliamente sustentado.

24. Cuál es el tratamiento que deben recibir estos pacientes afectados por este tipo de tumores, explique y señale si él mismo fue brindado por la institución de manera oportuna.

RESPUESTA: El linfoma difuso de células grandes tipo B, es el prototipo de enfermedad maligna curable, estos pacientes se manejan con quimioterapia, ocasionalmente con radioterapia tal como se describe en la revisión teórica. Más del 50 de los pacientes con histologías agresivas no podrán ser curados y por lo menos el 20% ni siquiera logran entrar en remisión completa con la quimioterapia inicial. Para aquellos pacientes que recaen y aquellos que no logren remisión completa con la quimioterapia inicial el pronóstico siempre será pobre en cualquier terapia. Con base en la historia clínica enviada por su despacho en CD, podemos establecer que al paciente no se le brindo tratamiento específico para su cáncer.

25. Señale acorde a las historias clínicas notas de evolución valoraciones médicas por consulta externa realizada al señor Farid Sánchez Ramírez en la fecha referida si las mismas son adecuadas completas y peritas.

RESPUESTA: en general se observa una falta de análisis integral de la historia clínica consulta aisladas manejo sintomático ausencia de interconsultas tempranas a gastroenterología a cirugía general, aparente ausencia de criterio para investigar la etiología del cuadro, demora inexplicada para realizar los procedimientos de diagnóstico. el paciente es dado de alta el 29/04/2013 sabiendo que tenía metástasis en hígado, no resulta fácil encontrar una explicación científica para esta conducta tratándose de una urgencia vital era mandatario establecer diagnóstico definitivo e iniciar manejo prioritario independientemente del riesgo de adquirir infecciones nosocomiales. el paciente no fue remitido a oncohematología valoración que constituía el pilar del tratamiento en este paciente.

26. Señale y al manejo brindado al señor Farid Sánchez Ramírez a partir del 19/04/2012 en las instalaciones del hospital central de la policía fueron adecuadas oportunas y peritas explique.

RESPUESTA: el paciente comenzó a presentar dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho irradiado al flanco derecho desde el 3 de junio al 2012 para esa fecha se le descartó evento coronario, pero no se investigó patología abdominal, haciendo análisis respectivo observamos que pudo ordenarse la valoración por cirugía general y una ecografía abdominal total o una ecografía hepática y de vías biliares.

El 19/04/2013 es decir 10 meses después el paciente re consultó por el mismo dolor en hipocondrio derecho ahora irradiado a epigastrio acompañado de fiebre no cuantificada escalofríos sudoración profusa acompañado por flatulencias deposición con moco, con dolor a la palpación de hipocondrio derecho y morphy dudoso, se realiza manejo analgésico se le ordena endoscopia digestiva saltas y colonoscopia con biopsia que descartan malignidad.

Se le da salida consulta a gastroenterólogo particular el 25 de abril; y el 7 de mayo de 2013 persona que consulta a otro gastroenterólogo particular quien le diagnostica abdomen agudo con la recomendación de intervención quirúrgica inmediata que no se realizó continuando nuevamente desde el 7 de mayo manejo expectante con analgésica por recomendación de cirugía general de la institución tratante, se hospitalizó el 7 de mayo con reporte de marcador tumoral de tubo digestivo... habiendo realizado ya una primera colonoscopia el 22/04/2013 que descartó malignidad realizan ahora una segunda colonoscopia el 11/05/2013 observando lesión de aspecto infiltrante en íleon distal cuya biopsia fue reportada el 14/05/2013 es decir 25 días después del hallazgo de metástasis en hígado con el hallazgo de linfoma difuso de células grandes fenotipo b del centro germinal. Así las cosas, observamos que el manejo desde el 19 de abril y previo a esta fecha no fue adecuado oportuno ni perito."

Ahora bien, en la audiencia de pruebas en donde se realizó la contradicción del dictamen, el referido auxiliar de la justicia manifestó:

- El señor Farid Sánchez Ramírez del año 2006 al 2012 consultó de manera permanente por dolores en los huesos y problemas digestivos, muy difuso en donde se determinó que tenía un síndrome de colon irritable, conforme a los síntomas que presentaba.
- Paciente presentaba rectorragia – sangrado rectal, situación que debió alertar a los médicos tratantes, así sus síntomas pudieran corresponder al síndrome de colon irritable. Este síntoma estuvo presente durante seis años.

- En una valoración realizada en la parte rectal se determinó que padecía de hemorroides que estaban trombosadas, pero estas no sangran, lo cual hubiese generado una alerta por el sangrado que seguía reportando. Es importante aclarar que las hemorroides que sangran son las internas, y para determinar esto debe ser determinado por el proctólogo.
- Cuando un paciente sangra al momento hacer deposiciones, es posible pensar en colitis, en hemorroides; pero el señor Sánchez Ramírez no se encontraba dentro del cuadro de enfermedad inflamatoria intestinal.
- Lo que el paciente requería era la realización de la prueba relacionada con la detección de sangre en heces, porque ahí se descartaría si la sangre procede del recto o de las heces; pero dicha investigación no fue realizada.
- La sintomatología del paciente fue subvalorada aun con la regularidad de las consultas.
- El paciente en junio de 2012, consultó por un dolor intenso en el hipocondrio derecho (hígado), el cual se propagaba en el flanco derecho, y el médico general realizó labores para descartar un infarto a través de electrocardiograma. No se realizó estudio más profundo excepto el electrocardiograma.
- El paciente el 19 de abril de 2013 vuelve a consultar por los mismos dolores del año 2013, pero en esa oportunidad el dolor se irradiaba al epigastrio, y en esa oportunidad, al realizar una palpación profunda y encontró un Murphy dudoso, por lo cual ordenó una ecografía de hígado y vías biliares, y encuentra que el hígado esta lleno de nódulos grandes (mayor de 3 cms de diámetro); pero no se conocía el tumor primario, solo se detectó la metástasis.
- En ese orden de ideas, como la metástasis se encontró en el hígado, se debió pensar que el tumor era de origen gástrico, toda vez que este órgano esta anexo al tubo digestivo y al bazo.
- En la historia clínica se evidencia que la atención del médico internista el 19 de abril de 2013 no tuvo en cuenta la detección del cáncer metastásico del paciente, toda vez que determinó que padecía de síndrome metabólico teniendo de base un colon irritable.
- Posteriormente, se decide realizar exámenes del tubo digestivo a través de una endoscopia y colonoscopia, encontrando un pólipo en estómago y en el colon ascendente, encuentra múltiples erosiones, generando un diagnóstico de colitis, pero en ningún momento se da explicación de la rectorragia. Analiza simplemente lo que encuentran en el momento, sin realizar integración con los síntomas indicados en la historia clínica.
- En consecuencia, se da la orden de salida al paciente el 22 de abril del 2013, sin que hubiese sido atendido por el servicio de oncología cuando era una remisión obvia. Hasta el 29 de abril se da la referida orden, pero la atención médica de esta especialidad nunca fue realizada.
- En el mes de abril del 2013, el paciente es revisado por el médico internista y gastroenterólogo Rigoberto Montoya, quien, con el diagnóstico de la entidad, le ordenó al paciente una resonancia magnética que confirmó los nódulos en el hígado, y además la existencia cáncer en el tubo digestivo.
- El paciente reingresó al hospital de la entidad demandada el 29 de abril de 2013 y estuvo hospitalizado hasta el 4 de mayo de la misma anualidad. Le ordenaron un TAC y el radiólogo observa que al nivel del ciego de donde sale el apéndice y es la primera porción del colon ascendente, por lo que se comunicó con el cirujano y le indicó que existe una masa. Y se ordena una segunda colonoscopia en donde se evidencia un folículo y una respuesta inflamatoria crónica; pero no se indicaba nada sobre el cáncer primario. En consecuencia, le fue realizada una biopsia con aguja fina, dando como resultado nada alterado.
- El 7 de mayo de 2013, el señor Sánchez Ramírez se dirige de manera particular a otro medico internista y gastroenterología y con especialidad en patología. En ese momento, el médico revisó la historia clínica y realizó una revisión física y ordenó valoración urgente por cirugía por perforación. Ese mismo día, el paciente vuelve al hospital, se realizó junta quirúrgica y se determinó que según su estado y los antecedentes solo se le ordenó el aumento en la morfina, porque no se le puede ofrecer más, en todo caso se ordenó varios exámenes diagnósticos y una laparoscopia.

- El 16 de mayo de 2013, le fue realizado la laparoscopia, en donde evidenciaron que la vesícula biliar tenía un planstron (absceso) maligno alrededor de la vesícula.
- El 17 de mayo de 2013 se generó un diagnóstico sobre la existencia de un linfoma tipo B, reportando un marcador tumoral supremamente agresivo y se multiplicaba desafortunadamente sin ningún control y se determinó el 95% de ese tumor estaba en acción.
- El 18 de mayo del 2013, el paciente fallece a causa y la misma institución es quien realizó la necropsia. En donde se evidencia que el hígado pesaba 4 kilos, tres veces mayor a lo normal. No existía reporte de metástasis en bazo. Los riñones estaban bien. El diagnóstico final correspondió a lisis tumoral, pero dicho diagnóstico solo se da a los pacientes que reciben radioterapia o quimioterapia, tratamiento que no le fue realizado al paciente.
- Al paciente nunca le fueron realizados exámenes diagnósticos respecto al sangrado rectal que presentaba, aun con referencias de ese síntoma por seis años y tampoco se le realizó remisión a gastroenterología o proctología u otra especialidad.
- Otro error que se evidencia, es que en el año 2012 cuando le fue descartado el problema coronario, se debió remitir al servicio de cirugía para descartar otras patologías, situación que no se generó u ordenar una ecografía.
- Otro error, fue ordenar la salida del paciente el 22 de mayo sin que lo hubiese atendido el médico oncólogo, quien sabe que el linfoma presentado por el paciente es del prototipo de cáncer que se puede curar.
- Según el tipo de linfoma, la quimioterapia hubiese tenido una gran probabilidad de matar las células cancerígenas.
- En junio de 2012, cuando el paciente consultó por dolor localizado en el hipocondrio derecho, ya no era un dolor inespecífico o difuso por el que había consultado desde el 2006. En ese sentido, se concluye que para el 2012 el paciente ya presentaba metástasis, ya se encontraba en estadio IV.
- Pronóstico de vida en el cáncer que presentaba el paciente, el 40% de los linfomas extraganglionales son posibles de curar, siempre que se hubiese realizado una valoración oportuna por oncología.

4) Exámenes médicos y atención particular recibida por Farid Sánchez Ramírez

- El 24 de abril de 2013, en la Clínica Palermo le fue realizada una resonancia magnética de abdomen simple y con contraste ordenada por el médico internista y gastroenterólogo Rigoberto Montoya, en donde se indicó:

"HALLAZGOS

El hígado se encuentra aumentado de tamaño con alteración en su intensidad en las secuencias realizadas por la presencia de múltiples imágenes redondeadas de contornos definidos de distribución difusa en todo el parénquima hepático los cuales son de tamaño variable y se comportan hyper intensas en las secuencias.

La vía biliar intra y extra hepática es de calibre normal y la vesícula biliar no presenta alteraciones.

En especial el páncreas se visualiza en toda su extensión sin lesiones focales ni realces anormales.

El bazo se encuentra aumentado de tamaño presente intensidad de señal normal y no se aprecian lesiones focales.

Las glándulas suprarrenales son normales.

Los riñones son del tamaño y contorno normales.

Retroperitoneo con aorta y vena cava inferior de curso y calibre normal no se identifican alteraciones del tracto gastrointestinal, aunque no es el estudio de elección para su valoración.

Conclusiones

Hepatoesplenomegalia

múltiples lesiones focales hepáticas de las características descritas las cuales por sus características pueden corresponder como diagnósticos diferenciales a enfermedad neoplásica (metástasis) versus hematomatosis biliar ver sus cambios medulares secundarios a hepatopatía cirrótica. Se sugiere correlacionar con clínica y estudios complementarios particularmente estudio histopatológico para mejor caracterización."

- El 07 de mayo de 2013, el médico hepatólogo Jhon Edison Prieto Ortiz, después de revisar los estudios clínicos realizados el paciente y físicamente, señaló:

"ANALISIS

Paciente con CA de posible origen gastrointestinal, ciego?? con signos de abdomen agudo posiblemente quirúrgico en el momento.

Diagnósticos

CA gastrointestinal metastásico

CA de colon

Derrame pleural bilateral

Perforación colonica???

PLAN

Remito a urgencias policía nacional

Valoración prioritaria cirugía general

Valoración por oncología

Estudio de derrame pleural???

2.5.2. Plan Decenal Plan para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021

En el Plan Decenal Plan para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021 adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social se estableció como una meta clara de los servicios de oncología que se debía garantizar *"el acceso oportuno y de calidad al diagnóstico y tratamiento de cinco cánceres con mortalidad prematura evitable (mama, cuello uterino, colon y recto, próstata y leucemias agudas pediátricas) en el 100% de los casos."*

Así mismo, se estableció que los servicios de salud debían:

3.3.1. Desarrollar e implementar guías y protocolos de diagnóstico y tratamiento, para los 10 principales tipos de cáncer en Colombia, que incluyan parámetros de oportunidad y calidad.

3.3.2. Medir la calidad asistencial de los servicios de atención del cáncer mediante indicadores de gestión para el cumplimiento de protocolos, agendas de citas, remisiones, extensión de los equipos de atención primaria en salud, asistencia domiciliaria, intervenciones comunitarias, rehabilitación y cuidados paliativos.

3.3.3. Diseñar e implementar sistemas de seguimiento para pacientes oncológicos.

3.3.4. Articular la red de servicios para la atención integral del cáncer en Colombia con el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años.

3.3.5. Implementar el Modelo de Atención en Cáncer para Colombia."

2.5.3. De la existencia del daño

Como se indicó precedentemente, el daño como entidad jurídica se entiende como "el menoscabo que a consecuencia de un acaecimiento o evento determinado sufre una persona ya en sus bienes vitales o naturales, ya en su propiedad o en su patrimonio"¹¹.

Aunado a lo anterior, es necesario recordar lo indicado por el Consejo de Estado¹² respecto a que el daño se encuentra acreditado en la medida que: i) sea cierto "es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente – que no se limite a una mera conjetura"¹³; ii) personal en cuanto "sea padecido por quien lo solicita, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar o debatir el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria"¹⁴; iii) Así como que sea subsistente, en la medida que la entidad demandada no lo hubiese reparado.

En el sub lite, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos planteados en la demanda y según el problema jurídico planteado, el daño, del cual la parte demandante pretende su reparación, consiste en la pérdida de oportunidad de la que fue privado el señor Farid Sánchez Ramírez para recibir un diagnóstico médico oportuno sobre la patología del cáncer que presentó y que lo llevó a la muerte el 18 de mayo de 2013, según Certificado de Defunción No. 07456890 expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Respecto de la pérdida de oportunidad como daño autónomo, el Consejo de Estado en sentencia del 3 de octubre de 2019. Exp. 43557 C.P., María Adriana Marín, indicó:

... "De esta manera, la pérdida de oportunidad, como daño autónomo, demuestra que este no siempre comporta la transgresión de un derecho subjetivo, pues la sola esperanza probable de obtener un beneficio o de evitar una pérdida mayor constituye un bien jurídicamente protegido, cuya afección debe limitarse a la oportunidad en sí misma, con prescindencia del resultado final incierto, esto es, al beneficio que se esperaba lograr o a la pérdida que se pretendía eludir, los cuales constituyen otros tipos de daño.

En otras palabras, se ha distinguido entre el daño consistente en la imposibilidad definitiva de obtener un beneficio o de evitar un perjuicio, caso en el cual el objeto de la indemnización es, precisamente, el beneficio dejado de obtener o el perjuicio que no fue evitado, y aquel que tiene que ver con la pérdida de una probabilidad que, aunque existente, no garantizaba el resultado esperado, pese a que sí abría la puerta a su obtención en un porcentaje que constituirá el objeto de la indemnización¹⁵.

Ahora bien, la Sala ha señalado los requisitos que deben verificarse para que se pueda hablar de pérdida de oportunidad como daño indemnizable¹⁶:

(i) Certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde, aunque la misma envuelva un componente aleatorio, lo cual significa que esta modalidad de daño da lugar a un resarcimiento a pesar de que el bien lesionado no tiene la entidad de un derecho subjetivo –pues se trata de un mero interés legítimo, de la frustración de una expectativa, sin que ello suponga que se trata de un daño puramente eventual–, siempre y cuando se acredite inequívocamente la existencia de "una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente"¹⁷ de que de no haber ocurrido el evento

¹¹ LARENZ. "Derecho de obligaciones", citado en DÍEZ PICAZO, Luis. Fundamentos de derecho civil patrimonial. La responsabilidad civil extracontractual. T.V. 1ª ed. Navarra, Thomson-Civitas, 2011, p.329.

¹² 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.

¹³ Sentencia del 14 de marzo del 2012, Radicado interno 21859, C.P. Enrique Gil Botero.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ A título ilustrativo, la Corte Suprema de Justicia ha razonado así: "A propósito de las ganancias frustradas o ventajas dejadas de obtener, una cosa es la pérdida de una utilidad que se devengaba realmente cuando el acontecimiento nefasto sobrevino, la pérdida de un bien con comprobada actividad lucrativa en un determinado contexto histórico o, incluso, la privación de una ganancia que con una alta probabilidad objetiva se iba a obtener circunstancias en las cuales no hay lugar a especular en torno a eventuales utilidades porque las mismas son concretas, (...) y, otra muy distinta es la frustración de la chance, de una apariencia real de provecho, caso en el cual, en el momento que nace el perjuicio, no se extingue una utilidad entonces existente, sino, simplemente, la posibilidad de obtenerla. Trátase, pues, de la pérdida de una contingencia, de evidente relatividad cuya cuantificación dependerá de la mayor o menor probabilidad de su ocurrencia (...)": Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia de 4 de agosto de 2014, M.P. Margarita Cabello Blanco, rad. 1998-07770-01.

¹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 11 de agosto de 2010, exp. 18593, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. En el mismo sentido consultar: Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 25 de agosto de 2011, exp. 19718, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

¹⁷ Cita del original: TRIGO REPRESAS, Félix Alberto, Pérdida de chance. Presupuestos. Determinación. Cuantificación, Astrea, Buenos Aires, 2008, pp. 38-39.

dañoso, la víctima habría mantenido la expectativa de obtener la ganancia o de evitar el detrimento correspondientes¹⁸;

(ii) Imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento, vale decir, la probabilidad de obtener la ventaja debe haberse convertido en inexistente, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización que el porvenir podría convertir en indebida...¹⁹

Tal circunstancia es la que permite diferenciar la 'pérdida de oportunidad' del 'lucro cesante' como rubros diversos del daño, pues mientras que la primera constituye una pérdida de ganancia probable —dado que, según se ha visto, por su virtud habrán de indemnizarse las expectativas legítimas y fundadas de obtener unos beneficios o de evitar una pérdida que por razón del hecho dañoso nunca se sabrá si habrían de conseguirse, o no—, el segundo implica una pérdida de ganancia cierta —se dejan de percibir unos ingresos que ya se tenían²⁰—;

(iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado, es decir que debe analizarse si el afectado realmente se hallaba, para el momento en el cual ocurre el hecho dañino, en una situación tanto fáctica como jurídicamente idónea para alcanzar el provecho por el cual propugnaba, posición jurídica que 'no existe cuando quien se pretende damnificado, no llegó a emplazarse en la situación idónea para hacer la ganancia o evitar la pérdida'²¹. (Subrayado fuera del texto)

Acorde con las pruebas obrantes en el proceso, no existe duda que el señor Farid Sánchez Ramírez desde el año 2006 hasta el mes de junio de 2012 requirió en varias ocasiones el servicio médico por presentar síntomas relacionados con malestares digestivos, colon irritable, rectorragia – sangrado rectal y hemorroides externas, respecto de lo cual los médicos tratantes y del servicio de urgencia no ordenaron una interconsulta con el servicio de gastroenterología, así como exámenes diagnósticos como colonoscopia, endoscopia, ecografías y examen de laboratorio para detectar sangre en heces, toda vez que las hemorroides externas que presentaba no presentan sangrado.

Igualmente, con lo señalado por la médica Fabiola Jiménez Ramos en el dictamen pericial rendido, se tiene que en el mes de junio de 2012 el paciente presentó dolor intenso en el hipocondrio derecho (hígado), el cual se propagó en el flanco derecho, en tanto que la atención médica recibida se enfocó de manera exclusiva a descartar un infarto a través de electrocardiograma. Pero no le fueron realizados u ordenados otros exámenes, como, por ejemplo, una ecografía, con el objetivo de determinar la causa de dicho dolor; tampoco fue remitido al servicio de gastroenterología por sus antecedentes médicos, remisión que solo ocurrió el 19 de abril de 2013, cuando le fue detectado el cáncer metastásico en el hígado.

Así mismo, se tiene que una vez el paciente fue diagnosticado con nódulos hepáticos sugestivos de enfermedad metastásica el 19 de abril del 2013, los médicos tratantes no lo

¹⁸ Cita del original: A este respecto se ha sostenido que "... la chance u oportunidad, es una posibilidad concreta que existe para obtener un beneficio. El incierto es el beneficio, pero la posibilidad de intervenir es concreta, pues existe de forma indiscutible. Por eso sostenemos que existe daño jurídicamente indemnizable cuando se impide esa oportunidad o esa chance: se presenta el daño... Las dificultades pueden presentarse en la evaluación, porque lógicamente ésa no puede ser la del beneficio que posiblemente se habría obtenido sino otra muy distinta" (énfasis añadido). Cfr. MARTÍNEZ RAVE, Gilberto y MARTÍNEZ TAMAYO, Catalina, Responsabilidad civil extracontractual, Temis, Bogotá, 2003, p. 260.

En similar sentido, Trigo Represas señala que "[E]n efecto, si la chance aparece no sólo como posible, sino como de muy probable y de efectiva ocurrencia, de no darse el hecho dañoso, entonces sí constituye un supuesto de daño resarcible, debiendo ser cuantificada en cuanto a la posibilidad de su realización y no al monto total reclamado.

La pérdida de chance es, pues, un daño cierto en grado de probabilidad; tal probabilidad es cierta y es lo que, por lo tanto, se indemniza (...) cuando implica una probabilidad suficiente de beneficio económico que resulta frustrada por el responsable, pudiendo valorársela en sí misma con prescindencia del resultado final incierto, en su intrínseco valor económico de probabilidad" (subrayas fuera del texto original). Cfr. TRIGO REPRESAS, Félix Alberto, Pérdida de chance, cit., p. 263.

¹⁹ Cita del original: HENAO, Juan Carlos, El daño. Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 1998, pp. 159-160.

²⁰ [10] Al respecto la doctrina afirma que "...en el lucro cesante está 'la convicción digamos más o menos absoluta de que determinada ganancia se produzca', mientras que en la pérdida de chance hay 'un álea que disminuye las posibilidades de obtenerla', diríase que en el lucro cesante el reclamo se basa en una mayor intensidad en las probabilidades de haber obtenido esa ganancia que se da por descontado que de no haberse producido el hecho frustrante se habría alcanzado. Desde el prisma de lo cualitativo cabe señalar que el lucro cesante invariablemente habrá de consistir en una ganancia dejada de percibir, en tanto que la pérdida de chance puede estar configurada por una ganancia frustrada y además por la frustración de una posibilidad de evitar un perjuicio". Cfr. VERGARA, Leandro, Pérdida de chance. Noción conceptual. Algunas precisiones, LL, 1995-D-78, N° 3, apud TRIGO REPRESAS, Félix Alberto, Pérdida de chance, cit., p. 262.

²¹ [11] ZANNONI, Eduardo, El daño en la responsabilidad civil, Astrea, Buenos Aires, 1987, pp. 110-111.

remitieron de manera inmediata el servicio de Oncología²², hecho que redujo sustancialmente su probabilidad de mejoría, en la medida que como fue referido en el dictamen pericial y en la contradicción del mismo, dado el tipo de cáncer que presentó el paciente al final, esto es, linfoma tipo B de células grandes, tenía una probabilidad alta de curarse o por lo menos de tener una calidad de vida aproximadamente por cinco años más, debido a la edad del paciente, que correspondía a 42 años.

Según lo anterior, resulta evidente que el señor Farid Sánchez tuvo dos momentos importantes respecto de la atención médica recibida: uno, del año 2006 al 2012, cuando presentó en varias ocasiones síntomas relacionados con problemas gástricos y el síntoma de alarma de sangrando rectal, perdió el chance u oportunidad de haberle diagnosticado tempranamente el cáncer de colon o en el íleon²³, así como de ser tratado conforme a lo establecido en la lex artis, por parte de los servicios de gastroenterología, oncología y cirugía, y así ofrecerle un tratamiento acorde para el manejo de su patología. Y dos, desde el 19 de abril de 2013, cuando fue diagnosticado con nódulos hepáticos sugestivos de enfermedad metastásica y el 18 de mayo de la misma anualidad, fecha en que falleció, no tuvo la posibilidad de ser atendido por un médico Oncólogo, quien según su conocimiento de manera idónea, era quien podía establecer o descartar el tratamiento farmacológico pertinente, así como en conjunto con el médico cirujano la probabilidad de cirugía, con el objetivo de curar el cáncer que presentaba el paciente, o por lo menos de prolongar su vida, bajo criterios de calidad y dignidad.

En ese orden de ideas y conforme a las pruebas relacionadas en numerales precedentes, no existe duda de que el señor Sánchez Ramírez debido al diagnóstico tardío del cáncer que lo llevó a la muerte, perdió la oportunidad de recibir el tratamiento pertinente para tratar la enfermedad y así prolongar más su vida.

2.5.4. Atribución o imputación 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. La imputación del daño se debe analizar desde el aspecto fáctico y jurídico.

La imputación desde el aspecto fáctico se construye desde la perspectiva de la identificación de la causa adecuada²⁴ del daño; 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 al azar.

A su vez, la imputación jurídica tiene relación con la identificación del régimen jurídico aplicable; esto es, si el daño fue causa de una falla del servicio, de la concreción de un riesgo o de una actuación lícita del Estado que generó el rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas; y solo tiene razón de ser cuando se comprueba que la causa del daño puede ser atribuible materialmente a la entidad demandada.

En el presente asunto, la parte demandante señaló que el Ministerio de Defensa - Policía Nacional – Hospital Central incurrió en falla del servicio por no diagnosticar de manera oportuna el cáncer que padecía el señor Farid Sánchez Ramírez y remitirlo en su debido momento al servicio de oncología; y porque su fallecimiento obedeció a un actuar deficiente, negligente e imprudente de la atención médica.

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

²²Diccionario de la Real Academia. "Rama de la medicina que trata de los tumores, en especial del cáncer". <https://dle.rae.es/oncolog%C3%ADa?m=form>

²³Diccionario de la Real Academia Española:

"Tercera porción del intestino delgado de los mamíferos, que empieza donde acaba el yeyuno y termina en el ciego."
<https://dle.rae.es/%C3%ADleon>

²⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de del 11 de septiembre de 1997; Sentencia Sección Tercera del 8 de marzo del 2007. Expediente 27434. CP. Mauricio Fajardo.

importantes: uno, relacionado con el diagnóstico del cáncer del señor Sánchez Ramírez, y otro, el tratamiento adelantado para el manejo de la enfermedad.

En lo que concierne a la atención médica, se tiene certeza que la Policía Nacional, a través del Hospital Central, le prestó el servicio médico al señor Farid Sánchez Ramírez desde el 2006 hasta mayo de 2013, cuando falleció. También se observa que, de manera recurrente, el motivo de consulta era por temas relacionados con problemas gástricos, de colon, deposiciones con rectorragia, distensión y dolor abdominal, flatulencias, diagnosticándole colon irritable en diciembre de 2011, para lo cual le fueron ordenados medicamentos para tal patología. Luego, en junio de 2012, en consulta por urgencias por presentar "cuadro clínico de un día de dolor en hipocondrio derecho que se irradia a flanco derecho", le fue realizado un electrocardiograma con el que se descartan problemas cardiacos, y se le ordena control por consulta externa. Y solo hasta el 19 de abril de 2013, al consultar nuevamente por el servicio de urgencias por presentar cuadro de "5 días de dolor constante a nivel de hipocondrio que se irradia epigastrio refiere que hace 24 horas presenta fiebre no cuantificada escalofríos sudoración profusa refiere además flatulencias deposiciones con moco", se le ordena ultrasonografía de hígado, páncreas, vía biliar y vesicular, así como exámenes de laboratorio. Como resultado de la ecografía hepatobiliar se evidenció la presencia de hígado graso y nódulos hepáticos sugestivos de enfermedad metastásica, por lo cual, fue remitido al servicio de medicina interna donde ordenan su hospitalización y la realización del examen de esofagogastroduodenoscopia con biopsia cerrada de carácter urgente. Lo anterior, significa que solo hasta esa fecha se le diagnosticó el cáncer y para ese momento ya el cáncer había hecho metástasis en el hígado.

Posteriormente, a partir del 21 de abril de 2013, el paciente recurrentemente acudió al servicio médico por fuerte dolor abdominal, por lo cual, lo hospitalizan unos días, le dan salida, pero ante la persistencia del dolor, volvía a consultar por urgencias, hasta que al ser valorado por cirugía general se evidencia que la enfermedad (cáncer) está tan irrigada y en estadio IV que prácticamente ya no hay nada que hacer para su tratamiento; solamente cuidados paliativos. Por eso, deciden que sea atendido por psiquiatría y que la familia se entere y comprenda el pronóstico sobre la enfermedad.

En esas condiciones, solo hasta el 19 de abril de 2013 al paciente le fue diagnosticado el cáncer por la metástasis que presentó en el hígado, cuando ya prácticamente no había nada que hacer para el tratamiento de la enfermedad. Por eso, resulta acertado lo dicho por el perito al afirmar que en realidad el paciente nunca recibió tratamiento para el cáncer por lo tardío de su diagnóstico. Además, dado el motivo recurrente de la consulta y ante la presencia de células grandes tipo B, que es el prototipo de enfermedad maligna curable, era indispensable que se le realizara un análisis integral de la historia clínica para ahondar en el estudio de la enfermedad y así confirmar o descartar el cáncer que lo llevó a la muerte. Por el contrario, en la mayoría de las veces, el servicio médico fue prestado como consultas aisladas y no se dio el manejo sintomático integral para que así fuera valorado tempranamente por gastroenterología, cirugía general y las demás especialidades pertinentes en orden a investigar la etiología del cuadro clínico que presentaba el paciente.

Así, entonces, tomando en cuenta lo registrado en la historia clínica, lo referido en el dictamen pericial y el Plan Decenal Plan para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, se tiene certeza que la entidad demandada, a través de los médicos que atendieron al señor Farid Sánchez Ramírez, pese a los signos de alarma, actuó de manera descuidada, negligente y hasta apática, por no indagar suficientemente la etiología del cuadro clínico que en forma constante presentaba el paciente y por lo cual acudía al servicio de urgencias, para así haber diagnosticado tempranamente el cáncer que lo llevó a la muerte.

Con lo referido en los hechos acreditados se denota que la entidad demandada inobservó no solo lo concerniente a la prestación del servicio de salud bajo criterios de calidad, oportunidad

e integralidad como se establece en el artículo 49²⁵ de la Constitución Política de Colombia, sino que además incumplió el deber referido en el Plan Decenal Plan para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021, en el sentido de garantizarle al paciente el acceso oportuno y de calidad al diagnóstico y tratamiento relacionados con uno de los cinco cánceres con mortalidad prematura evitables, como era el cáncer de colon, afección que padeció el señor Sánchez Ramírez y que causó su fallecimiento cuando las células malignas hicieron metástasis en el hígado.

Por consiguiente, se evidencia la falla del servicio por parte de la entidad accionada dado que no hizo uso de los medios que tenía disponibles y a su alcance para la adecuada prestación del servicio médico al señor Farid Sánchez Ramírez y así haberle diagnosticado de manera oportuna el cáncer que lo llevó a la muerte. En consecuencia, se declarará responsable a la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional a título de falla del servicio del daño alegado en la demanda.

2.6. DE LA MEDIDA DE LA REPARACIÓN

2.6.1. Perjuicios inmateriales

-En la demanda se solicitó el reconocimiento de 100 SMLMV por concepto de **daño moral**, para cada una de las demandantes en su condición de compañera permanente e hijas.

Conforme a los registros civiles de nacimiento de Isabella y Valentina Sánchez Álvarez vistos a folios 13-14 cuaderno principal, así como el documento de constitución de unión marial de hecho encontrado a folio 16-21 del referido cuaderno, quedó acreditado igualmente que la señora Sandra Patricia Álvarez era la compañera permanente del señor Farid Sánchez Ramírez.

Así las cosas, es importante indicar que la indemnización por perjuicio moral abarca el dolor, el sufrimiento, la angustia padecida por la víctima directa y demás perjudicados del daño.

La Sección Tercera del Consejo de Estado mediante documento del 28 de agosto del 2014, estableció de manera objetiva los criterios para reconocer el daño moral por muerte, así:

GRAFICO No. 1					
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Por su parte, desde el 29 de noviembre de 2021 el Consejo de Estado en sentencia de unificación²⁶ señaló que el daño moral padecido por las personas que integran el primer grado de consanguinidad, esto es esposos, compañeros permanentes, hijos y padres sigue presumiéndose con la acreditación del parentesco y/o el estado civil; pero aclara que, una

²⁵ Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

²⁶ Sección Tercera Radicado Interno 46681 C.P. Martín Bermúdez Muñoz

situación diferente acontece con las personas que integran los siguientes grados, esto es, abuelos, hermanos, nietos, sobrinos etc, quienes si deben acreditar de manera fehaciente el perjuicio moral sufrido con ocasión al daño y en ese orden de ideas, no basta la demostración del vínculo consanguíneo.

Así las cosas, en el caso sub iudice como quiera que a través de pruebas documentales quedó acreditado el vínculo de las demandantes con el señor Farid Sánchez Ramírez, se le reconocerá los siguientes perjuicios por el 50% de la cuantía del 100% que le correspondía a la víctima, toda vez que la pérdida de oportunidad referida en la demanda, causó de manera directa el fallecimiento del señor Sánchez Ramírez el 18 de mayo de 2013.

Nombre	Calidad	Monto
Sandra Patricia Álvarez	Compañero permanente	50 SMLMV
Isabella Sánchez Álvarez	Hija	50 SMLMV
Valentina Sánchez Álvarez	Hija	50 SMLMV
Total		150 SMLMV

- Igualmente se solicitó el reconocimiento de **daño en la vida de relación**, el mismo monto señalado anteriormente.

Sobre el particular perjuicio, es preciso señalar que desde el 28 de agosto de 2014 con el documento final de referente para la reparación de perjuicios inmateriales expedido por el Consejo de Estado, se eliminó de la jurisdicción contenciosa administrativa el perjuicio denominado daño a la vida de relación en consecuencia se procederá a negar su reconocimiento.

Aun con lo anterior, si fuera procedente esta clase de perjuicios, en el caso en concreto no serían reconocidos, toda vez que los demandantes no acreditaron con ningún medio probatorio que su salud se hubiera visto afectada por el fallecimiento del señor Farid Sánchez Ramírez.

- Por otra parte, se solicitó el reconocimiento de 100 SMLMV para cada una de las demandantes por **perdida de la oportunidad o chance**.

Sobre el particular, es preciso señalar que la jurisprudencia del Consejo de Estado, si bien ha reconocido la pérdida de la oportunidad como un daño autónomo, esta situación no genera per se la configuración de un perjuicio bajo esta tipología, toda vez que, dicho daño genera perjuicios morales, a la salud o materiales que pueden ser reconocidos en proporción con el porcentaje de probabilidad de acceder al beneficio esperado. En consecuencia, se negará el perjuicio solicitado.

- Así mismo solicitó reconocimiento de **perjuicio psicológico** por el fallecimiento del señor Sánchez Ramírez, en cuantía de 100 SMLMV para cada una de las demandantes, y para el efecto, allegó dictamen pericial realizado por el médico Psiquiatra Rafael Martínez Aparicio del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Fls. 16-28 cuaderno No. 03).

En dicho dictamen, se concluyó que, tanto la señora Sandra Álvarez como sus hijas Valentina y Isabella Sánchez Álvarez, no presentan un deterioro de sus funciones psíquicas o trastorno mental asociado o derivado del duelo padecido por el fallecimiento de su compañero permanente y padre respectivamente.

Conforme a las conclusiones referidas, se negará el reconocimiento del perjuicio solicitado, sin antes mencionar que el duelo sufrido por una persona con ocasión al fallecimiento de una persona cercana, en condición de padre o compañero permanente, es una afectación que se subsume dentro del perjuicio moral, el cual fue reconocido a las demandantes.

2.6.2. Perjuicios materiales

La parte demandante solicitó el reconocimiento de lucro cesante consolidado y futuro, respecto de los ingresos dejados de percibir por el fallecimiento del señor Farid Sánchez Ramírez.

Si bien se solicitó lo anterior, dentro del proceso no se encuentra información relacionada con el monto del ingreso mensual correspondiente al salario que devengaba el señor Sánchez Ramírez, aunque si se tiene certeza que estaba vinculado a la Policía Nacional.

En ese orden de ideas, el referido perjuicio deberá ser reconocido en abstracto, con fundamento en el artículo 193 de la Ley 1437 de 2011, razón por la cual la entidad demandada dentro del término de quince (15) días después de la ejecutoriada de esta providencia, deberá allegar certificación mediante la cual se indique el cargo que desempeñaba Farid Sánchez Ramírez y el monto del salario devengado para el mes de mayo de 2013.

2.7. 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 Código General del Proceso. 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 - Sección Tercera**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR administrativa y patrimonialmente responsable al **Ministerio de Defensa – Policía Nacional - Hospital Central**, por el fallecimiento del señor **Farid Sánchez Ramírez**, por los motivos expuestos en la parte considerativa.

SEGUNDO: CONDENAR al **Ministerio de Defensa – Policía Nacional - Hospital Central** a pagar ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes por concepto de **daño moral**, así:

Nombre	Calidad	Monto
Sandra Patricia Álvarez	Compañera permanente	50 SMLMV
Isabella Sánchez Álvarez	Hija	50 SMLMV
Valentina Sánchez Álvarez	Hija	50 SMLMV
Total		150 SMLMV

TERCERO: CONDENAR EN ABSTRACTO al **Ministerio de Defensa – Policía Nacional - Hospital Central**, a pagar a las demandantes perjuicios materiales - lucro cesante, dando aplicación a lo dispuesto en la parte considerativa.

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

QUINTO: El pago de la condena impuesta deberá realizarse de conformidad con lo señalado en los artículos 192 y 195 de la Ley 1437 de 2011.

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

SÉPTIMO: Por Secretaría del Juzgado, procédase a la notificación de la sentencia en la forma dispuesta en el artículo 203 de la ley 1437 de 2011.

OCTAVO: De no ser apelada la presente providencia y ejecutoriada la misma, por Secretaría **expídase** copia auténtica del fallo en mención, una vez pagada la suma pertinente para dicho trámite.

NOVENO: En firme esta sentencia, **liquídense** los gastos del proceso por la Oficina de Apoyo para los Juzgados Administrativos de Bogotá 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

GLQ

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: **7c77a6ca686a9e2982652ff9ed9e454e8074e02fa8fd66d3dca22b2128a2b080**

Documento generado en 12/12/2022 10:22:07 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>