



**JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL
CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN TERCERA**

Juez: *ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE*

Bogotá D.C., veintiuno (21) de mayo de dos mil veinte (2020)

Medio de control: Reparación Directa
Radicación: 110013336038201500854-00
Demandante: James William Rey Caro y Otros
Demandado: Ministerio de Defensa – Policía Nacional
Asunto: Fallo primera instancia

El Despacho pronuncia sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia, dado que el trámite se agotó en su integridad y no se aprecia ningún vicio que invalide lo actuado.

I.- DEMANDA

1.- Pretensiones

Se declare que el MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL es administrativa y patrimonialmente responsable por los perjuicios materiales, morales y a la vida en relación causados a los demandantes con ocasión de las presuntas anomalías presentadas en los procedimientos médicos realizados a JAMES WILLIAM REY CARO.

2.- Fundamentos de hecho

Según lo reseñado en el escrito de la demanda, el Despacho los sintetiza así:

2.1.- El núcleo familiar del señor JAMES WILLIAM REY CARO está conformado por sus padres JULIO ENRIQUE REY MOCADA y MARÍA ETELINDA CARO PORRAS, su hermana NANCY ARGENIS REY CARO, su esposa ESPERANZA POSADA CRUZ y su hijo JAMES RICARDO REY POSADA.

2.2.- El señor JAMES WILLIAM REY CARO fue intervenido quirúrgicamente el día 14 de enero de 2011 en el HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL debido a unas molestias que venía presentando en sus pies.

2.3.- Señala el demandante que antes de su cirugía el dolor era leve y podía realizar todas sus actividades con relativa normalidad.

2.4.- Posterior a la cirugía, sus dolores se han acentuado, principalmente en el pie derecho, lo que impide que lleve una vida con normalidad y deba utilizar zapatillas con plantillas especiales.

2.5.- La cirugía que le practicaron con el propósito de extraer un espolón calcáneo le ocasionó una lesión en el nervio plantar derecho y dolor crónico en la planta de los pies. Ante el requerimiento a sus médicos tratantes, estos le manifestaron que sus dolores eran normales debido a la cirugía y que con el paso del tiempo y la realización de terapias, desaparecerían.

2.6.- El 6 de noviembre de 2013 le fue practicada Junta Médico Laboral en la cual se determinó que tenía una incapacidad permanente parcial del 25.50% por enfermedad de origen común. En el acápite “A. Antecedentes – Lesiones – Afecciones – Secuelas” se indicó: “*espolón calcáneo bilateral, dolor crónico planta de pies, lesión parcial de nervio plantar derecho*”. Decisión contra la cual interpuso recurso de apelación.

2.7.- El 5 de mayo de 2014 el accionante fue notificado de la decisión tomada por el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía de la nueva Junta Médica Laboral, en la que se determinó:

“Por las razones expuestas, el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, decide por unanimidad MODIFICAR los resultados de la Junta Médico Laboral No. 2004 del 23 de octubre de 2013, realizada en la ciudad de Bogotá, y en consecuencia resuelve:

A. Antecedentes – Lesiones – Afecciones – Secuelas.

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Decreto 1796 de 2000, se determina:

1. Antecedentes de ESPOLON CALCANEO BILATERAL con DOLOR CRONICO tratado quirúrgicamente quedando como secuelas:

a. Lesión Nervio Plantar Derecho.

b. Atrofia Generalizada del Miembro Inferior Derecho

B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio:

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL – NO APTO PARA ACTIVIDAD POLICIAL. Por artículo 58 literal N y 67 del Decreto 094 de 1989. No se sugiere Reubicación Laboral.

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral



Presenta una disminución de la capacidad laboral de:
ACTUAL: TREINTA Y UNO PUNTO CERO OCHO POR CIENTO (31.08%)
Total: TREINTA Y UNO PUNTO CERO OCHO POR CIENTO (31.08%) (...)"

2.8.- Considera la parte demandante que, el médico tratante de la entidad demandada dejó de aplicar posibilidades terapéuticas previas a la cirugía, que pudieron mejorar su condición de salud. Y además, que la cirugía no cumplió con su propósito el cual era eliminar el espolón calcáneo, sino que le ocasionó varias secuelas como lesión del nervio plantar derecho, migraña, gastritis crónica por la ingesta de muchos medicamentos y cáncer.

2.9.- El deterioro de la salud del señor JAMES WILLIAM REY CARO ha causado perjuicios materiales y morales a él y su núcleo familiar.

3.- Fundamentos de derecho

La parte demandante sustenta sus pretensiones en el artículo 90 de la Constitución Política, la Ley 23 de 1981 y Jurisprudencia del Consejo de Estado relativa a falla en el servicio médico.

II.- CONTESTACIÓN

1.- Policía Nacional – Dirección de Sanidad

A través de apoderado judicial, la Policía Nacional contestó la demanda el 19 de septiembre de 2016¹, oponiéndose a las pretensiones. Considera que no se configuran los elementos de la responsabilidad del Estado, toda vez que se trata de un paciente con múltiples comorbilidades, a quien se le realizaron todos los exámenes diagnósticos posibles, diversas alternativas terapéuticas con pobre adherencia a ellas, en parte por inasistencia a sus citas.

Señala que el señor James William Rey Caro presentaba dolor plantar en pie derecho de más de un año de evolución con diagnóstico de fascitis plantar, por lo que fue tratado con fisioterapia, analgésicos no esteroides e infiltración sin buena respuesta, por lo que fue llevado a cirugía artroscópica el 14 de enero de 2011 donde le realizaron liberación de la fascia plantar, no extracción del espolón calcáneo como se afirma en la demanda.

¹ Folios 398-405

Sostiene además que la afirmación de “malos procedimientos médicos” carece de fundamento ya que en la literatura médica se describen las eventuales complicaciones de las intervenciones quirúrgicas, tal como se plasmó en el consentimiento informado firmado por el paciente previo a la cirugía.

Finalmente, manifiesta el togado que de conformidad con lo establecido en el comité técnico científico de 19 de junio de 2012, desde el punto de vista de las especialidades de ortopedia y neurología no es fácil establecer conexidad entre la lesión del nervio plantar y la cirugía por lo que el dolor neuropático puede estar relacionado con lesión del nervio plantar independiente del procedimiento quirúrgico, teniendo en cuenta que el túnel no se abordó en la cirugía.

III.- TRAMITE DE INSTANCIA

La demanda que fue presentada el 11 de diciembre de 2015² se admitió con auto de 16 de febrero de 2016³. Mediante providencia de 27 de octubre de 2017⁴ se fijó el día 3 de mayo de 2018 a las 11:30 am para la realización de la audiencia inicial, oportunidad en la que se hizo, se fijó el litigio y se decretaron algunas pruebas solicitadas por las partes⁵.

El 20 de septiembre de 2018⁶ se inició la audiencia de pruebas, la cual fue suspendida para continuar (i) el 19 de marzo de 2019⁷ y luego (ii) el 29 de marzo de 2019 oportunidad en la cual se surtió la contradicción del dictamen pericial y se corrió traslado para alegar de conclusión por escrito⁸. Por último, ingresó al Despacho para fallo.⁹

IV.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.- Parte demandante

La apoderada de la parte demandante radicó alegatos de conclusión el 9 de abril de 2019¹⁰ ratificando lo expuesto en la demanda en especial que existen indicios y pruebas dentro del expediente que permiten concluir que el deterioro

² Folio 377

³ Folio 378

⁴ Folio 409

⁵ Folios 418-420

⁶ Folios 446-448

⁷ Folios 461-462

⁸ Folios 484-485

⁹ Folio 492 reverso.

¹⁰ Folios 486-487



del estado de salud del demandante empezó a partir de la lesión ocasionada por la entidad en la intervención quirúrgica, quedando claro que la cirugía constituye una falla del servicio, pues el resultado no es atribuible a causas naturales.

2.- Parte demandada- Policía Nacional

El apoderado judicial de la Policía Nacional radicó alegatos de conclusión el 10 de abril de 2019¹¹ ratificando lo expuesto en la contestación de la demanda. Hizo énfasis en que del recaudo probatorio no hay lugar a reconocer las pretensiones de la parte actora, pues se cumplió con la obligación de brindar una adecuada, oportuna y diligente prestación del servicio médico acorde con las posibilidades que tenía la Policía Nacional.

CONSIDERACIONES

1.- Competencia

Este Juzgado tiene competencia para conocer esta acción porque así lo determinan los artículos 140, 155 numeral 6, 156 numeral 6° y 164 numeral 2 letra i), del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

2.- Problema Jurídico

Al Juzgado le corresponde establecer si la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL** debe asumir la responsabilidad patrimonial derivada de los perjuicios sufridos por los demandantes con ocasión de la presunta falla en la prestación del servicio médico en la cirugía que le fue realizada al señor JAMES WILLIAM REY CARO el 14 de enero de 2011.

3.- Presupuestos de la responsabilidad

Con relación a la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su “*constitucionalización*” al erigirla como garantía de los derechos e intereses de

¹¹ Folios 489-492



los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés.

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que ésta tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

En síntesis, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico y de su imputabilidad a la Administración.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad del mismo en que ese daño no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “irrazonable” sin depender “de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.”¹².

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas – daño especial, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto, tal como lo ha determinado el precedente del Consejo de Estado:

“(…) La circunstancia de que los hechos relatados en la demanda sean constitutivos de una falla del servicio, o conformen un evento de riesgo excepcional o puedan ser subsumidos en cualquier otro régimen de responsabilidad patrimonial de los entes públicos, es una valoración teórica que incumbe efectuar autónomamente al juzgador, como dispensador del derecho ante la realidad histórica que las partes demuestren (...)”¹³.

Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada.

¹² Consejo de Estado- Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

¹³ Consejo de Estado- Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.



4.- Régimen de imputación derivado de la actividad médica

Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta a falla probada, en la actualidad la posición consolidada del Consejo de Estado en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.¹⁴

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

“...los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, (...), por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz.”¹⁵

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “*lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz*”, se debe observar que ésta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional indica que:

“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su

¹⁴ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

¹⁵ Sala de lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera- Subsección C, C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Bogotá, D.C., 2 de mayo de 2018. Rad. 68001-23-31-000-2000-02504-01(39038) Actor: José Antonio Hernández Camacho Y Otro Demandado: Caja Nacional De Previsión Social - Cajanal Y Otros Referencia: Acción De Reparación Directa- Apelación Sentencia.

impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada.”¹⁶

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que corresponde a:

“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”¹⁷

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incomoda.

“Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento¹⁸, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente¹⁹ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.”²⁰

En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

¹⁶ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

¹⁷ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006

¹⁸ “Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNÁNDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

¹⁹ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004.

²⁰ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007



“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídica total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo – llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”²¹

Asimismo, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha sido enfática en advertir que por virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, ratificado por Colombia²², los estados signatarios reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, garantía que la Carta Política de 1991 tradujo en el deber estatal de garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Además ha interpretado que:

“Ese derecho social no sólo como la posibilidad formal de acceder a esa clase de servicios, sino a que estos se presten de manera eficiente, digna, responsable, diligente y de acuerdo con la *lex artis*; debe traducirse por tanto, en que a quien en evidentes condiciones de debilidad, derivadas de la enfermedad que lo aqueja, acude en procura del servicio, se le brinde una atención de calidad que le permita tener las mejores expectativas de recuperar la salud.

Esa interpretación no supone una obligación de resultado para el prestador del servicio, sino que debe concebirse como la garantía del paciente a obtener la atención en las mejores condiciones disponibles, bajo el entendido de que quien acude en busca de un servicio médico confía en que será tratado de manera adecuada.”²³

Así entonces, siendo responsabilidad del Estado la prestación del servicio de manera adecuada, oportuna y bajo los estándares de la normativa técnico – científica, es carga de la parte demandante probar la falla en la atención y asistencia médica, al igual que el nexo de causalidad entre la acción u omisión de la Administración y el daño antijurídico.

5.- Asunto de fondo

El problema jurídico que se plantea al Despacho, consiste en determinar si el MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL- HOSPITAL CENTRAL DE LA

²¹ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

²² Ley 74 de 1968

²³ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera Subsección B. C.P. Ramiro Pazos Guerrero. Sentencia de 14 de junio de 2018. Radicado interno 45926.



POLICÍA NACIONAL, es administrativa y extracontractualmente responsable por la presunta falla en la prestación del servicio que se le atribuye y que según la parte demandante ocasionó la pérdida de capacidad laboral del señor JAMES WILLIAM REY CARO.

Los reproches que se formulan por los demandantes en contra del ente demandado se contraen a: **i)** El Hospital Central de la Policía Nacional y el médico tratante dejaron de aplicar Terapia física, medicamentos y tratamiento con ondas de choque como posibilidades terapéuticas previas a la cirugía; **(ii)** nunca le fue removido el espolón calcáneo bilateral, lo cual era el objetivo final de la cirugía y por el contrario le fue ocasionada una lesión del nervio plantar derecho; **(iii)** su enfermedad fue causada por las labores que desarrollaba en la Policía Nacional, por lo que no puede ser calificada como enfermedad común.

En su defensa, informa la entidad demandada que realizó los procedimientos y gestiones necesarias con el fin de brindar una atención completa al señor James William Rey Caro, y que previo a la cirugía se le hicieron todos los tratamientos necesarios en búsqueda de mejorar su condición médica.

Frente a situaciones fácticas similares a las que se observan en el *sub lite*, el Consejo de Estado ha sostenido que en este tipo de procesos corresponde a la parte actora “acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos”. En efecto, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha indicado que:

“En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobra particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño ocasionado, ya que sin la concurrencia de estos elementos no se logra estructurar la responsabilidad administrativa”²⁴.

Sin embargo, también ha sostenido que como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco podía la jurisprudencia establecer un único título de

²⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 23 de julio de 2014. M.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera. Exp. 32600

imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que éste puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación.²⁵

En lo que se refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a diversos “títulos de imputación” como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación.

Teniendo en cuenta lo expuesto, el Despacho debe circunscribirse a la realidad probatoria para determinar si la demandada debe responder por los daños que se le endilgan.

En torno al primer reproche que hace la parte demandante, relacionado con la ausencia de alternativas de tratamiento previos a la cirugía, advierte el Juzgado que no le asiste razón, pues tanto el perito Cesar Carrascal Anzoátegui²⁶ como el testigo Ricardo Arturo González Pastrana²⁷ en sus declaraciones fueron enfáticos en afirmar que la cirugía artroscópica practicada al señor JAMES WILLIAM REY CARO fue ordenada debido a que este presentaba dolor crónico de un año de evolución el cual había sido manejado con terapias físicas, medicamentos analgésicos y opioides, el uso de plantillas y con infiltraciones, sin que se observara mejoría.

²⁵ Consejo de Estado, S.C.A., Sección Tercera, Sala Plena, sentencia de 19 de abril de 2012, exp. 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón, reiterada en la sentencia de 23 de agosto de 2012, exp. 23219, C.P. Hernán Andrade Rincón.

²⁶ Declaración rendida en audiencia de pruebas de 29 de marzo de 2019 registrada en audio y video obrante a folio 463 del expediente al realizar la contradicción del dictamen pericial obrante a folios 11 a 17 del expediente.

²⁷ Testimonio rendido en audiencia de pruebas de 19 de marzo de 2019 registrada en audio y video obrante a folio 455 del expediente.

Así las cosas, la cirugía realizada al señor REY CARO fue correctamente indicada, con base en los interrogatorios realizados al paciente, en exámenes físicos en los que se observó dolor en la palpación hacia el talón y en los estudios diagnósticos que le practicaron; debido a que, contrario a lo que sucede en la mayoría de los casos de esta patología los tratamientos “no invasivos” no brindaron mejoría.

Con relación al segundo reproche, el Juzgado parte por señalar que de conformidad con la historia clínica obrante en el expediente y la declaración rendida por los galenos arriba mencionados, se tiene que el objetivo de la cirugía no era la remoción del espolón calcáneo como afirma la parte demandante, sino la liberación del nervio (fascia plantar²⁸) que se inserta en el hueso del talón o zona conocida como calcáneo a través de un procedimiento quirúrgico denominado “*artroscopia de retropié derecho tto ox fascitis plantar*”, que se realizó de forma correcta por un médico con amplia experiencia y capacitación para tal fin, pero que lamentablemente no produjo los resultados esperados.

Tal como lo narra la parte demandante, los galenos que rindieron su declaración en audiencia de pruebas (perito y testigo), y según se advierte de la historia clínica, el resultado inicial de la cirugía fue positivo toda vez que no se advirtieron complicaciones, pero con el paso del tiempo el señor JAMES WILLIAM REY CARO siguió presentando dolor en la planta de sus pies.

Durante los dos primeros meses posteriores a la cirugía, el dolor fue interpretado como propio del postoperatorio y luego se evidenció que hubo una mala evolución, por lo que se dio manejo y/o control del dolor con (i) analgésicos, (ii) medicamentos opioides, (iii) terapia física, (iv) fisioterapia, (v) clínica del dolor y posteriormente por ortopedia que al reevaluar el caso se consideró la realización de una nueva intervención consistente en hacer una exploración del nervio plantar con el propósito de producir una liberación o reparación del nervio y así mejorar el dolor. Esta última alternativa fue planteada por los galenos del Hospital Central de la Policía al señor JAMES WILLIAM REY CARO, pero este manifestó que no aceptaba la realización del procedimiento.

²⁸ Banda de tejido conjuntivo que recubre los músculos de la zona.



Sobre la lesión del nervio plantar el Médico Ortopedista González Pastrana explicó que hay tres escenarios que se pueden presentar: (i) como consecuencia de una patología de base en la que el nervio se encuentre atrapado y por ende produzca dolor, lo cual se evidencia en la historia clínica del demandante; (ii) como consecuencia de la manipulación quirúrgica teniendo en cuenta la cercanía que tienen los nervios del pie, que pudo suceder en este caso, pero de lo cual no hay evidencia toda vez que en los exámenes diagnósticos no se advirtió ninguna ruptura en el nervio y; (iii) producto del atrapamiento del nervio en una cicatriz vecina al sitio quirúrgico (fibrosis).

Al respecto, obra a folio 99 del expediente consentimiento informado firmado por el señor JAMES WILLIAM REY CARO para la práctica de la cirugía, en el que afirma que previo a su intervención le fue explicado por parte del médico Carlos Cortés Paramo y sus asistentes, las características del procedimiento que le iban a realizar y que los principales riesgos de la cirugía eran dolor, sangrado e infección, dolor residual y/o cojera.

En esa medida lo que se advierte es que a pesar de que el procedimiento era el adecuado para la patología que presentaba el demandante, su agravación en el dolor es considerado como efecto secundario o producto de las complicaciones propias de la cirugía, sin que eso implique que la entidad demandada haya incurrido en una falla en el servicio, máxime que ha brindado toda la atención a su alcance para lograr mejorar la condición médica del señor JAMES WILLIAM REY CARO.

Finalmente, en cuanto a la pretensión del demandante de que se declare que su enfermedad fue causada por las labores que desarrollaba en la Policía Nacional, por lo que no puede ser calificada como enfermedad común, advierte el Juzgado que no le asiste razón. En primer lugar porque no obra prueba en el expediente de las razones por las cuales desarrolló la fascitis plantar, tal como lo sostuvieron el testigo y el perito en sus respectivas declaraciones; y en segundo lugar, porque en caso de ser así, lo correspondiente es la indemnización prevista por el régimen prestacional de la Policía Nacional, y no una indemnización por falla en el servicio médico.

Así las cosas, no habiéndose acreditado una falla en el servicio médico brindado al señor James William Rey Caro o responsabilidad de la demandada



a cualquier otro título conforme a lo que resultó probado, el Despacho denegará las súplicas de la demanda.

7.- Costas

El artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo prescribe que “la sentencia dispondrá sobre la condena en costas”, de lo que se entiende, en criterio del Despacho, que la condena no es objetiva sino que permite al operador judicial evaluar si hay mérito para ello. Por tanto, como la parte actora ejerció su derecho de acción sin acudir a maniobras reprochables, el Juzgado no la condenará en costas.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Treinta y Ocho Administrativo Oral – Sección Tercera del Circuito Judicial de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

F A L L A

PRIMERO: DENEGAR las pretensiones de la demanda de **REPARACIÓN DIRECTA** promovida por **JAMES WILLIAM REY CARO Y OTROS**, en contra del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - POLICÍA NACIONAL - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA**.

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: ORDENAR la liquidación de los gastos procesales, si hay lugar a ello. Una vez cumplido lo anterior **ARCHÍVESE** el expediente dejando las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE
Juez 38 Administrativo Bogotá D.C.

AMVS