



Rama Judicial
República de Colombia

JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE IBAGUE – DISTRITO JUDICIAL DEL TOLIMA

Ibagué, dieciocho (18) de marzo de dos mil veintidós (2022)

Clase de Proceso:	Reparación Directa
Demandante:	NORALBA CARRETERO REINA Y OTROS
Demandados:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ Y OTROS.
Radicación:	No. 73001-33-33-007-2014-01090-00
Asunto:	Ausencia de prueba de la falla en el servicio médico.

Como toda la actuación de la referencia se ha surtido conforme a las reglas adjetivas que le son propias, sin que se observe causal alguna que invalide lo actuado, es procedente proferir decisión de mérito, para lo cual, la **Juez Séptima Administrativa de Oralidad del Circuito de Ibagué / Distrito Judicial del Tolima**, en ejercicio legal de la Función Pública de Administrar Justicia que le es propia, y con observancia plena al derecho aplicable, dicta la presente...

S E N T E N C I A

I.- COMPETENCIA

Tal y como se expuso en el auto admisorio de la demanda, este Despacho es competente para conocer y decidir el presente asunto, conforme a lo dispuesto en el numeral 6º de los artículos 155 y 156 de la Ley 1437 de 2011.

II.- ANTECEDENTES

DE LA DEMANDA:

A través de apoderado judicial, los señores **GISELLE VIVIANA VARÓN CARRETERO, LUCÍA VARÓN AGUIRRE, ROSANA VARÓN, SUSANA VARÓN, JOSÉ LUÍS GONZÁLEZ VARÓN y NORALBA CARRETERO REINA**, quien actúa en nombre propio y en nombre y representación de las menores **ELIANA ALEJANDRA, LAURA XIMENA y ERIKA JULIETH VARÓN CARETERO**, y el señor **JULIO CÉSAR VARÓN REINA**, quien actúa en nombre propio y en representación de los menores **DANIELA ALEJANDRA, ANDRÉS JULIÁN y KAREN TATIANA VARÓN TAU**, han promovido demanda de reparación directa en contra del **DEPARTAMENTO DEL TOLIMA – SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL**, del **MÚNICPIO DE IBAGUÉ – SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL**, del **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ**, del

HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E. DE IBAGUÉ, de la **CLÍNICA MINERVA S.A.**, de la **CORPORACIÓN I.P.S. SALUDCOOP EN INTERVENCIÓN** y de **CAFESALUD E.P.S.-S.**, con el fin de obtener el reconocimiento de las siguientes declaraciones y condenas:

- 2.1. Que se declare administrativa y extracontractualmente responsables a las Entidades demandadas, de los perjuicios ocasionados a los demandantes como consecuencia de la presunta falla en el servicio médico en que incurrieron y que ocasionó el fallecimiento del señor Julio César Varón.
- 2.2. Que, como consecuencia de la anterior declaración de responsabilidad, se condene a las demandadas a reconocer y pagar, las siguientes sumas de dinero:
 - 2.2.1. Para la señora Noralba Carretero Reina, en su calidad de compañera permanente del señor Julio César Varón (q.e.p.d.), (i) la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daños morales; (ii) la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daño a la vida en relación; (iii) la suma de dos millones quinientos cuatro mil quinientos setenta y un pesos (\$2.504.571), por lucro cesante consolidado; y, (iv) la suma de cincuenta y ocho millones trescientos treinta y tres mil setecientos cuarenta pesos (\$58.333.740) por lucro cesante.
 - 2.2.2. Para la menor Eliana Alejandra Varón Carretero, en su calidad de hija del señor Julio César Varón (q.e.p.d.), (i) la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daños morales; (ii) la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daño a la vida en relación; (iii) la suma de dos millones quinientos cuatro mil quinientos setenta y un pesos (\$2.504.571), por lucro cesante consolidado; y, (iv) la suma de dieciocho millones seiscientos sesenta y seis mil setecientos noventa y siete pesos (\$18.666.797) por lucro cesante.
 - 2.2.3. Para la menor Laura Ximena Varón Carretero, en su calidad de hija del señor Julio César Varón (q.e.p.d.), (i) la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daños morales; (ii) la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daño a la vida en relación; (iii) la suma de dos millones quinientos cuatro mil quinientos setenta y un pesos (\$2.504.571), por lucro cesante consolidado; y, (iv) la suma de treinta millones novecientos dieciséis mil ochocientos ochenta y dos pesos (\$30.916.882) por lucro cesante.
 - 2.2.4. Para la menor Erika Julieth Varón Carretero, en su calidad de hija del señor Julio César Varón (q.e.p.d.), (i) la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daños morales; (ii) la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daño a la vida en relación; (iii) la suma de dos millones quinientos cuatro mil quinientos setenta y un pesos (\$2.504.571), por lucro cesante consolidado; y, (iv) la suma de treinta millones novecientos dieciséis mil ochocientos ochenta y dos pesos (\$30.916.882) por lucro cesante.
 - 2.2.5. Para la señora Gissell Viviana Varón Carretero, en su calidad de hija del señor Julio César Varón (q.e.p.d.), (i) la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daños morales; y, (ii) la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daño a la vida en relación.

- 2.2.6. Para el señor Julio César Varón Reina, en su calidad de hijo del señor Julio César Varón (q.e.p.d.), (i) la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daños morales; y, (ii) la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daño a la vida en relación.
- 2.2.7. Para la señora Lucía Varón Aguirre, en su calidad de madre del señor Julio César Varón (q.e.p.d.), (i) la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daños morales; y, (ii) la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daño a la vida en relación.
- 2.2.8. Para la menor Daniela Alejandra Varón Tau, en su calidad de nieta del señor Julio César Varón (q.e.p.d.), (i) la suma de sesenta (60) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daños morales; y, (ii) la suma de sesenta (60) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daño a la vida en relación.
- 2.2.9. Para el menor Andrés Julián Varón Tau, en su calidad de nieto del señor Julio César Varón (q.e.p.d.), (i) la suma de sesenta (60) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daños morales; y, (ii) la suma de sesenta (60) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daño a la vida en relación.
- 2.2.10. Para la menor Karen Tatiana Varón Tau, en su calidad de nieta del señor Julio César Varón (q.e.p.d.), (i) la suma de sesenta (60) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daños morales; y, (ii) la suma de sesenta (60) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daño a la vida en relación.
- 2.2.11. Para la señora Rosana Varón, en su calidad de hermana del señor Julio César Varón (q.e.p.d.), (i) la suma de cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daños morales; y, (ii) la suma de cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daño a la vida en relación.
- 2.2.12. Para la señora Susana Varón de Carretero, en su calidad de hermana del señor Julio César Varón (q.e.p.d.), (i) la suma de cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daños morales; y, (ii) la suma de cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daño a la vida en relación.
- 2.2.13. Para el señor José Luís González Varón, en su calidad de hermano del señor Julio César Varón (q.e.p.d.), (i) la suma de cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daños morales; y, (ii) la suma de cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2012, por daño a la vida en relación.
- 2.3. Actualizar las sumas que sean reconocidas a los demandantes, hasta el momento de la sentencia y reconocer los intereses de mora que se causen desde su reconocimiento y hasta la fecha efectiva del pago.
- 2.4. Efectuar el pago de las costas procesales y agencias en derecho.
- 2.5. Como fundamentos fácticos de la **causa petendi del presente medio de control**, expuso:

- 2.5.1.** Para finales del año 2009, el señor Julio César Varón (q.e.p.d.) empezó a presentar algunas molestias a nivel de la próstata, motivo por el cual solicitó consulta por urología, algunas de las cuales fueron realizadas en el Hospital San Francisco de Ibagué E.S.E. hoy Unidad de Salud de Ibagué E.S.E. y otras en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, con especialistas que ordenaron la práctica de algunos exámenes para precisar el diagnóstico.
- 2.5.2.** El 11 de febrero de 2010, al señor Varón se le realizó una biopsia de próstata, un tacto rectal y una ecografía en próstata con transductor, exámenes que determinaron que el paciente tenía una próstata grado III de unos 100 gr. aproximadamente, de consistencia dura, irregular, con áreas profusas hiperecoicas, con una delimitación entre la zona glandular y periférica clara y definida, de tal suerte que el diagnóstico fue cáncer de próstata.
- 2.5.3.** El 24 de febrero de 2010, el señor Varón recibió los resultados de un examen denominado anatomía patológica, en el cual se pudo advertir que el paciente presentaba fragmentos de estroma fibromuscular con fragmentos sueltos glandulares sin evidenciarse claramente maligno en la próstata del lado derecho, y, que presentaba un adenocarcinoma mal diferenciado (Gleason 4+4 score 8), en un 30% de la muestra examinada, en la próstata del lado izquierdo.
- 2.5.4.** El 19 de junio de 2010, al señor Varón se le practicó una gammagrafía ósea una fase, en la cual se determinó que el cáncer de próstata que padecía no había hecho metástasis para ese momento.
- 2.5.5.** El 01 de julio de 2010, el señor Varón acudió a una cita por el servicio de urología en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de la ciudad de Ibagué, con una sintomatología de síndrome urinario obstructivo, con ardor al orinar y con disminución importante del calibre y fuerza del chorro al miccionar; se le ordenó tratamiento con “acetato de ciproterona” 50 ml cada 8 horas, medicamento que nunca le fue entregado al paciente por parte de Cafesalud E.P.S.-S., por no disponer de los recursos necesarios para cancelar el copago de dicho medicamento que era alrededor de cuatrocientos mil pesos (\$400.000).
- 2.5.6.** El 14 de septiembre de 2010, el señor Varón acudió a una cita de control con el urólogo, el cual luego de escuchar al paciente, decidió continuar con el mismo manejo (con acetato de ciproterona) y control con nuevo PSA, tratamiento que de nuevo no le fue entregado al paciente por parte de la E.P.S.-S. por motivos económicos.
- 2.5.7.** El 07 de diciembre de 2010, el señor Varón acudió a cita de control con el urólogo en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, en donde nuevamente se dispuso que debía continuar con el mismo tratamiento (acetato de ciproterona), medicamento que a lo largo del tiempo no le fue entregado al paciente por parte de Cafesalud E.P.S.-S. por no disponer de los recursos necesarios para cancelar el copago.
- 2.5.8.** El 26 de enero de 2011, el señor Varón acudió a cita de control con el urólogo en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué y allí se le ordenó un TAC Nx Mx y en esa misma consulta la uróloga diligenció una solicitud de entrega de medicamento No Pos, dirigida a Cafesalud E.P.S.-S. y a la Secretaría de Salud Municipal de Ibagué, en la cual expresaba la necesidad de que se entregara al paciente el acetato de ciproterona por ser necesario a efectos de realizar un bloqueo hormonal al paciente, lo cual constituía la base farmacológica

del tratamiento que debía recibir para el cáncer de próstata que ya se encontraba en etapa avanzada.

- 2.5.9.** El 30 de mayo de 2011, el señor Varón acudió al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué a una cita con el urólogo, con los resultados de los paraclínicos ordenados, los cuales evidenciaban 9.8 de calcio, 0.8 de creatinina y un urocultivo negativo; sin embargo, para ese momento el médico dejó constancia de su preocupación porque al paciente no se le estaba suministrando el androgénico requerido para tratar su cáncer y solicitó PSA CENTRAL y acetato de ciproterona nuevamente; no obstante, el medicamento tampoco le fue autorizado (sic) por la E.P.S.-S. Cafesalud, porque no contaba con recursos para asumir el valor del copago.
- 2.5.10.** El 11 de julio de 2011, el señor Varón acudió a una nueva cita con el urólogo en el mismo hospital, en la cual el médico tratante manifestó que el reporte de patología no era claro y solicitó la revisión por otro patólogo.
- 2.5.11.** El 28 de noviembre de 2011, el señor Varón acudió de nuevo a cita por urología y en esta ocasión el médico confirmó el diagnóstico de adenocarcinoma de próstata y ordenó como tratamiento farmacológico acetato de ciproterona cada 8 horas, medicamento que nunca le fue entregado al paciente por parte de la E.P.S.-S. Cafesalud, por no contar con cuatrocientos mil pesos (\$400.000), para cancelar el copago.
- 2.5.12.** El 02 de enero de 2012, el señor acudió a cita por urología en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, en la cual presentó un examen de rayos x de pelvis (-) negativo para metástasis, motivo por el cual el galeno ordenó que continuara tomando acetato de ciproterona, pero el medicamento tampoco le fue entregado al paciente, aduciendo la razón de siempre.
- 2.5.13.** El 20 de abril de 2012, el señor Varón acudió al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, con un cuadro de dolor lumboabdominal izquierdo tipo cólico de 6 horas de evolución, sin fiebre, diarrea, ni emesis, pero con disuria leve.
- 2.5.14.** Al momento de auscultar al paciente, el médico encontró que presentaba un abdomen globoso por tejido adiposo, blando depresible, con dolor a la palpación en flanco izquierdo y palpó masa de aproximadamente 2 cms, dolorosa, movable, de consistencia senil, sin signos de irritación peritoneal, puño percusión (+) en hemiabdomen izquierdo, extremidades sin edemas y le dio salida al paciente con indicaciones y recomendaciones sobre signos de dolor.
- 2.5.15.** El 27 de mayo de 2012, el señor Varón acudió nuevamente al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, manifestando que el día anterior tuvo 4 episodios de emesis, acompañado de polidipsia, disuria, ardor, fiebre, dolor abdominal en flanco y fosa iliaca izquierda, sin signos de irritación peritoneal.
- 2.5.16.** Al día siguiente el señor Varón continuaba hospitalizado en la Institución Hospitalaria demandada y fue diagnosticado con infección de vías urinarias complicadas, por lo que debió continuar con tratamiento antibiótico y se solicitó valoración por urología. Ese mismo 28 de mayo de 2012, se le realizó al paciente una gamagrafía ósea que demostraba que el cáncer había hecho metástasis a la 8ª costilla y se ordenó continuar con el tratamiento de acetato de ciproterona, tratamiento que no le fue autorizado por parte de la E.P.S.-S. Cafesalud.

- 2.5.17.** El 29 de mayo de 2012, el señor Varón fue valorado por la médica uróloga quien ordenó que se iniciara el bloqueo hormonal y lo remitió para el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué – Sede Limonar.
- 2.5.18.** Desde antes de su hospitalización, el señor Varón presentaba una obstrucción intestinal que, al parecer, era causada por algún medicamento que se le suministró para el dolor (tramadol), lo cual le impidió hacer deposiciones por un lapso aproximado de una semana, generando la posible intoxicación del paciente, motivo por el cual el 01 de junio de 2012, los médicos del Hospital planificaron realizarle: a) una laparotomía exploratoria y b) una colostomía derivativa.
- 2.5.19.** El 02 de junio de 2012, se reportó en la historia clínica del paciente, que persistía con dolor en el hipogastrio, negó deposiciones desde hacía 8 días, sin vómito, con leve distensión abdominal y los médicos dejaron constancia que debía recibir manejo con radioterapia y quimioterapia.
- 2.5.20.** El 03 de junio de 2012, se le practicó una colostomía en el flanco derecho al señor Varón y a pesar de que inició una dieta líquida, para el día 05 de junio de 2012, aún no había realizado ninguna deposición en la bolsa, pues apenas había eliminado 14 c.c. de líquido sanguinolento fétido por la colostomía y había eliminado 1.200 c.c. de orina por la sonda vesical y presentaba un leve dolor abdominal, distensión abdominal, cólico estomacal y flatulencias.
- 2.5.21.** Para el 07 de junio de 2012, el dolor abdominal del señor Varón se había intensificado, motivo por el cual a las 10:30 A.M. fue valorado por cirugía general, quien ordenó no suministrar nada por vía oral para efectos de realizar una laparotomía exploratoria, la cual se inició a las 17:10 horas de ese día.
- 2.5.22.** Para el 10 de junio de 2012, la colostomía que se le realizó al señor Varón aun no funcionaba y presentaba tejido necrótico y para el 14 de junio de 2012, le permitió realizar una deposición blanda en poca cantidad.
- 2.5.23.** El 16 junio de 2012, finalmente se dio de alta al señor Varón, pero antes de darle salida, los galenos del Hospital demandado – Sede Limonar le informaron a los familiares que éste se encontraba invadido de cáncer a nivel estomacal y prácticamente lo entregaron desahuciado, diagnóstico que fue posteriormente descartado por un especialista urólogo en la Clínica Minerva S.A., pero que en su momento produjo una gran congoja a la familia.
- 2.5.24.** El 23 de agosto de 2012, el señor Varón acudió al servicio de urgencias de la Clínica Minerva S.A., por una obstrucción urinaria y fue diagnosticado con tumor maligno de próstata confirmado y con una impresión diagnóstica de insuficiencia renal crónica y de hipertensión esencial.
- 2.5.25.** El 18 de septiembre de 2012, al paciente le fue ordenada por primera vez una cita con el oncólogo, a la cual asistió en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, el cual manifestó su preocupación por haberlo remitido tan tarde a esa especialidad, pues ya el cáncer había avanzado y había hecho metástasis, frente a lo cual los familiares respondieron que era cuestión de la E.P.S.-S.
- 2.5.26.** En septiembre de 2012, la señora Noralba Carretero Reina (compañera permanente del señor Varón), promovió una acción de tutela en nombre del paciente, en contra de Cafesalud E.P.S.-

S., en la cual explicó las dificultades que se había presentado frente a dicha Entidad para la entrega del medicamento denominado acetato de ciproterona.

- 2.5.27.** Al momento de contestar la acción de tutela, la E.P.S.-S. Cafesalud manifestó que ese medicamento se encontraba excluido del POS-S y, por lo tanto, que la Secretaría de Salud Departamental del Tolima había generado la autorización de servicio provisional No. 1136865, para el suministro del mismo por parte de la Entidad Territorial, motivo por el cual se consideró que quien vulneró los derechos del paciente fue la Entidad Territorial y no la E.P.S.-S. al no suministrar los medicamentos que autorizó de acuerdo a la competencia que tenía para la prestación de los servicios de salud subsidiados excluidos del POS-S (sic).
- 2.5.28.** Mediante sentencia del 21 de septiembre de 2012, el Juzgado Séptimo Penal del Circuito de Ibagué falló la referida tutela concediendo el amparo al señor Varón y ordenándole a Cafesalud E.P.S.-S., que en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas autorizara y entregara el medicamento IDENA 150 mg, en cantidad de una tableta mensual, tal como lo había ordenado el médico tratante, al igual que debía brindarle los servicios médicos que fueran ordenados por los médicos tratantes para la recuperación de su salud, sin exigir el pago de cuotas de recuperación, atendiendo la precaria situación económica del señor Julio César Varón.
- 2.5.29.** El 27 de septiembre de 2012, el urólogo que trataba al señor Varón en la Clínica Minerva S.A., determinó que éste presentaba un síndrome urinario obstructivo, motivo por el cual le ordenó el medicamento OMNIC OCAS Tabletas x 0.4 mg.
- 2.5.30.** El 10 de octubre de 2012, al señor Varón se le practicó una ecografía abdominal en la cual arrojó como resultado, que el paciente padecía de una hidronefrosis bilateral y tenía un quiste pararenal posterior.
- 2.5.31.** El 24 de octubre de 2012, el señor Varón acudió al servicio de urgencias de la Clínica Minerva S.A., porque se encontraba muy inflamado, tenía dolor intenso en todo el cuerpo, principalmente en miembros inferiores y en el hipogastrio derecho y además refirió imposibilidad para orinar, explicó que presentaba lesiones pruriginosas en todo el cuerpo y un aumento exagerado de peso de 57 Kg a 64 Kg en pocos días, lo cual, de acuerdo a consulta con oncología, se debía a la retención de líquidos.
- 2.5.32.** Luego de auscultar al señor Julio César Varón, los galenos de la Clínica Minerva determinaron que padecía insuficiencia renal como consecuencia de un gran quiste que se ubicaba en el riñón derecho, por lo que requería manejo integral y prioritario con oncología, nefrología y radiología intervencionista.
- 2.5.33.** El 25 de octubre de 2012, llegaron los resultados de los exámenes de rayos x tomados al señor Varón, los cuales determinaron lo siguiente: “*Ectasia pielocalicial bilateral con mayor compromiso izquierdo. *Quiste complejo tabicado a nivel del polo inferior del riñón a evaluar completamente con tac abdominal para su mejor evaluación.”
- 2.5.34.** Para el día 25 de octubre de 2012, el señor Varón aun presentaba obstrucción urinaria por el cáncer de próstata de base y no se le había podido colocar la sonda vesicular, motivo por el cual estaba pendiente de realizársele una cistoscopia para determinar el evento obstructivo urinario.

- 2.5.35.** El 26 de octubre de 2012 se le practicó la cistoscopia al señor Varón lo que permitió establecer “Una uretra con escoriaciones de ELA mucosa en uretra peneana, no sangrante; próstata irregular obstructiva con gran edema y sangrado de la mucosa; cuello vesical hipertrófico y traveculaciones grado III”; en consecuencia, se hizo evidente la necesidad de practicarle una nefrostomía a dicho paciente.
- 2.5.36.** La obstrucción urinaria a la altura de la próstata fue producto de una enfermedad de los riñones denominada hidronefrosis que se define como una dilatación del sistema colector renal, debido a la dificultad para eliminar la orina, lo cual, aunado al quiste retroperineal de 1.000 cc que presentaba el paciente, desplazaba anteriormente el riñón.
- 2.5.37.** Para el 27 de octubre de 2012, el señor Varón presentaba alteraciones de conciencia, con creatinina elevada, posiblemente causada por una encefalopatía (infección en el cerebro) de origen urémico, todo como consecuencia de las dificultades que presentaba el paciente para orinar, por lo cual se le programó una nefrostomía y una diálisis.
- 2.5.38.** Para ese momento, el señor Varón le manifestó de forma angustiosa a sus familiares que se sentía como si tuviera un líquido que lo quemaba por dentro.
- 2.5.39.** El 28 de octubre de 2012, la Clínica Minerva S.A. aún estaba solicitando la participación de radiología intervencionista para efectos de realizar el drenaje cutáneo del quiste renal derecho.
- 2.5.40.** El 30 de octubre de 2012, las condiciones anímicas del paciente habían descendido exponencialmente, presentando palidez generalizada, piel reseca, depleción progresiva de la masa muscular, náuseas al consumir alimentos, sin apetito, con serio riesgo de desnutrición, por lo que se solicitó complemento nutricional.
- 2.5.41.** Para este momento, el personal médico y hospitalario de la Clínica Minerva S.A. manifestaban la necesidad de que el señor Varón fuera trasladado a la Clínica Saludcoop, pues allí se encontraban los especialistas en oncología, nefrología y urología; sin embargo, dicha Institución siempre se negó a aceptar la remisión.
- 2.5.42.** Para ese mismo día, 30 de octubre de 2012, los médicos de la Clínica Minerva S.A. expresaron su preocupación porque al paciente Julio César Varón (q.e.p.d.), no se le había iniciado la radioterapia pélvica por problemas administrativos con Cafesalud E.P.S.-S.
- 2.5.43.** El 31 de octubre de 2012, los médicos de la Clínica Minerva S.A. propusieron realizarle al paciente Julio César Varón (q.e.p.d.), una terapia de reemplazo renal con hemodiálisis, lo cual fue aceptado por los familiares.
- 2.5.44.** Para el 01 de noviembre de 2012, los dolores que padecía el paciente se hicieron insoportables, motivo por el cual el personal médico dispuso fortalecer analgesia por dolor en región poplíteica derecha y los familiares reportaron que lo veían alejado y ensimismado.
- 2.5.45.** Entre los días 02 y 03 de noviembre de 2012, se realizó el drenaje percutáneo del quiste renal derecho, procedimiento que consistía en un apuñalamiento del costado derecho del paciente para romper la masa que contenía alrededor de un litro de líquido fétido y de coloración grisácea, sustancia que los médicos denominaron URINOMA, procedimiento que se realizó al paciente sin anestesia.

- 2.5.46.** El 04 de noviembre de 2012, el paciente Julio César Varón refirió múltiples episodios de emesis de contenido biliar oscuro, que los familiares refieren que era muy fétido y para esa fecha aún no se había realizado la radioterapia pélvica por problemas administrativos con su EPS.
- 2.5.47.** Desde los últimos días de octubre y hasta el 04 de noviembre de 2012, los médicos insistieron en la necesidad de trasladar al señor Varón (q.e.p.d.) a una clínica en donde tuviera el servicio de oncología, urología y nefrología y a pesar de que dichas especialidades se encontraban en la clínica Saludcoop, dicha Institución se negó a recibir al paciente bajo el argumento de que no se iban a encargar con la atención de una enfermedad tan costosa.
- 2.5.48.** El 06 de noviembre de 2012 a las 10:50 A.M. el señor Julio César Varón falleció después de un vasto sufrimiento por cuenta de un cáncer de próstata que nunca le fue tratado por la negativa de la EPS-S Cafesalud a entregarle el acetato de ciproterona o de realizarle las radioterapias y quimioterapias que hubieran evitado que dicha enfermedad hiciera metástasis en el organismo, pues luego de que ello ocurrió, el paciente sufrió un gran número de enfermedades comórbidas que aunadas a la enfermedad de base le produjeron grandes penurias a su calidad de vida, pues para el momento de su fallecimiento padecía: a) cáncer de próstata metastásico; b) hidronefrosis severa; c) insuficiencia renal obstructiva postrenal; d) colostomía del lado derecho; y, e) hipertensión arterial.
- 2.5.49.** Veinte (20) minutos después del fallecimiento del señor Varón, su hijastra Gloria Jazmín Sánchez recibió una llamada de Cafesalud E.P.S.-S en la que le comunicaban que los medicamentos del señor Julio César ya habían sido autorizados; así como también lo fueron las quimioterapias y el Ensure. Los familiares del occiso se acercaron a la mentada E.P.S.-S. para reclamar dichos medicamentos y allí encontraron que inexplicablemente las órdenes tenían fecha de tres (3) días antes a la fecha de la llamada.
- 2.5.50.** El señor Julio César Varón (q.e.p.d.), siempre sostuvo una relación afectiva muy cercana con su madre y sus hermanos, de lo cual se deduce que su fallecimiento les produjo graves perjuicios morales y en la vida de relación.
- 2.5.51.** La compañera de vida del señor Julio César Varón era la señora Noralba Carretero Reina, con quien sostuvo una unión marital de hecho desde 1986 y hasta su fallecimiento y con quien procreó cuatro (4) hijos con quienes el causante tuvo una relación afectiva muy cercana; así como también la tuvo con su hijo extramatrimonial Julio César Varón Reina.
- 2.5.52.** El señor Julio César Varón (q.e.p.d.), durante toda su vida se dedicó a lavar carros en la serviteca ubicada en la carrera 2ª entre calles 16 y 17 de esta ciudad, en donde trabajó hasta el final de sus días y en donde devengaba en promedio un salario mínimo mensual legal vigente.

2.6. Fundamentos Legales y Argumentos de la Parte Demandante

El apoderado judicial de la parte demandante señala que, de conformidad con la “GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA (GPC) PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE CÁNCER DE PROSTATA” editado por el Instituto Nacional de Cancerología, en el estado actual de la ciencia, la detección oportuna del cáncer de próstata es

posible y ello conlleva una gran expectativa de sobrevivencia para las personas que padezcan dicha patología, siempre y cuando reciban el tratamiento adecuado.

A su vez, el mandatario explica que, de acuerdo con el texto, “el bloqueo hormonal apenas es un tratamiento paliativo” del cáncer de próstata, pues en hombres con cáncer de próstata localizado o localmente avanzado, los tratamientos con intención curativa son la prostatectomía radical o la radioterapia externa y advierte que la elección entre cualquiera de estos dos tratamientos debe realizarse en forma planificada con el paciente, teniendo en cuenta la mejor capacidad técnica y profesional disponible en el centro de referencia donde se va a realizar el manejo, siendo deber de los médicos informar al paciente sobre los beneficios y riesgos de las diferentes alternativas disponibles para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

De acuerdo con lo anterior, el apoderado de la parte actora aduce que, no se debe ofrecer a los pacientes la observación expectante cuando la intención es curativa y muy por el contrario cuando se trata de pacientes con cáncer localizado de riesgo intermedio y alto en donde se debe ofrecer tratamiento curativo, excepto cuando la expectativa de vida o las preferencias del paciente indiquen lo contrario.

Advierte que en dicha guía se considera que el uso de la radioterapia más braquiterapia puede ser una alternativa de manejo en pacientes con riesgo intermedio y alto con edades superiores a 65 años, concluyendo que el bloqueo hormonal exclusivo no se considera una alternativa de manejo con intención curativa en pacientes con cáncer localizado.

Precisado lo anterior, el mandatario de la parte actora señala que, en el caso concreto, el señor Julio César Varón contaba con una buena expectativa de vida, pues según afirma, el cáncer de próstata le fue detectado en una fase temprana, cuando aún no había hecho metástasis y asegura que éste siempre manifestó su deseo de curarse de la enfermedad y no simplemente de sobrellevarla, de tal suerte que no se explica el motivo por el cual nunca se le ordenó un tratamiento curativo y se dispuso únicamente brindarle un tratamiento paliativo consistente en un bloqueo hormonal con acetato de ciproterona, medicamento que además nunca le fue autorizado al paciente por parte de la E.P.S. - S Cafesalud, lo cual favoreció el surgimiento de enfermedades comórbidas que aunadas al cáncer de base provocaron el fallecimiento del paciente.

Expresa que el tratamiento que se le brindó al señor Julio César Varón (q.e.p.d.) fue tan descuidado, que solamente se le ordenó una cita por la especialidad de oncología cuando ya estaba a punto de fallecer en el año 2012, y no a principios del año 2010, cuando recién se le había diagnosticado la enfermedad.

Por otro lado, la parte actora manifiesta que tanto la Resolución No. 5261 de 1994, como la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional, especialmente las sentencias T-714 de 2004 y T-581 de 2007, han sido claras en señalar que las enfermedades catastróficas están exentas de copagos.

Así mismo, indica que en el presente caso es aplicable la jurisprudencia del H. Consejo de Estado que señala que la falla del servicio médico hospitalario puede acreditarse indiciariamente; así como también, aquella que trata de la responsabilidad por pérdida de oportunidad y la que establece que los perjuicios morales y de daño a la vida de relación se presumen en los familiares más cercanos a la persona fallecida y deben ser declarados por el fallador a pesar de no aparecer acreditados fehacientemente en el expediente, por ser objeto de presunción.

III.- TRÁMITE PROCESAL

La demanda fue presentada el 28 de julio de 2014¹, inadmitida el 23 de octubre de 2014² y finalmente admitida el 20 de noviembre de 2014³; surtida la notificación a las Entidades demandadas, se aprecia que todas contestaron la demanda oportunamente y propusieron excepciones, conforme lo indica la constancia secretarial vista a folio 381 del archivo denominado “01CuadernoPrincipalTomo3” del expediente digital.

A su vez, se tiene que, dentro del término de traslado para contestar la demanda, el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, el Hospital San Francisco E.S.E. de Ibagué, hoy Unidad de Salud de Ibagué E.S.E. y la Clínica Minerva S.A., presentaron cada uno una solicitud de llamamiento en garantía en contra de La Previsora S.A. Compañía de Seguros. Es así como, el llamamiento en garantía elevado por la Clínica Minerva S.A. fue admitido a través de auto del 04 de diciembre de 2015⁴, mientras que el del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. fue admitido por auto del 16 de marzo de 2016⁵; por su parte, el llamamiento en garantía del Hospital San Francisco E.S.E. fue inadmitido mediante auto del 04 de diciembre de 2015⁶ y posteriormente rechazado a través de providencia del 16 de marzo de 2016⁷. Surtida la notificación a la compañía aseguradora, se observa que esta se pronunció oportunamente tanto frente a la demanda como a los llamamientos, según se aprecia en las constancias secretariales que obran a folios 122 del archivo denominado “01Cuaderno04LlamamientoGarantía” y 123 del archivo denominado “01Cuaderno02LlamamientoGarantíaPrevsora”, ambos del expediente digital.

A continuación, se corrió traslado de las excepciones propuestas por las demandadas a la parte actora, quien, de acuerdo con la constancia secretarial que milita a folio 385 del archivo denominado “01CuadernoPrincipalTomo3” del expediente digital, emitió pronunciamiento.

3.1.- CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.1.1. Municipio de Ibagué (fls. 370 a 375 del archivo denominado “01CuadernoPrincipalTomo2” del expediente digital)

La apoderada de la Entidad Territorial manifiesta que el Municipio de Ibagué no participó de manera activa ni pasiva en los hechos que ocasionaron los presuntos perjuicios a los demandantes, por lo que asegura que no hay razón para endilgar ningún tipo de responsabilidad a esa Entidad, por lo que en el sub judice está acreditada la excepción denominada **“falta de legitimación material en la causa por pasiva”**.

Advierte que el servicio de salud ordenado al señor Julio César Varón no estaba a cargo de la Secretaría de Salud Municipal, pues ésta sólo atiende servicios de baja complejidad para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad de la población pobre no asegurada del Municipio (Art. 52 Acuerdo 415/09, Ley 1438/11, artículos 1 y 29 de la Resolución 5521/13; ley 715/01 y artículo 31 de la Ley 1122/07).

¹ Folio 2 del archivo denominado “01Cuaderno Principal” del expediente digital.

² Folios 375 a 379 del archivo denominado “01Cuaderno Principal” del expediente digital.

³ Folios 383 a 384 del archivo denominado “01Cuaderno Principal” del expediente digital.

⁴ Folios 76 y 77 del archivo denominado “01Cuaderno02LlamamientoGarantíaPrevisora” del expediente digital.

⁵ Folio 88 del archivo denominado “01Cuaderno04LlamamientoGarantía” del expediente digital.

⁶ Folios 55 y 56 del archivo denominado “01CuadernoLlamamientoGarantíaPrevisora” del expediente digital.

⁷ Folio 59 del archivo denominado “01CuadernoLlamamientoGarantíaPrevisora” del expediente digital.

Aunado a lo anterior indica que, la EPS a la que se encuentra afiliado el paciente es la encargada de proporcionar de manera integral todos los servicios de salud que requiera, estén o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud – POS, garantía que debe extenderse hasta que el mismo se haya recuperado totalmente o hasta cuando el tratamiento le permita vivir con la mejor calidad de vida posible.

3.1.2. Clínica Minerva S.A. (fls. 419 a 431 del archivo denominado “01CuadernoPrincipal” del expediente digital)

Para sustentar su defensa, la apoderada de la Clínica demandada propuso las siguientes excepciones:

“AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA MINERVA S.A. – AUSENCIA DE PARTICIPACIÓN DE LA CLÍNICA MINERVA S.A. EN LA FALTA DE SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS AL PACIENTE Y LA DEMORA EN EL TRASLADO DEL PACIENTE A UNA INSTITUCIÓN CON SERVICIO DE ONCOLOGÍA Y NEFROLOGÍA”

Para sustentar este medio exceptivo, la mandataria manifiesta que la Clínica Minerva S.A. no participó en ninguna de las intervenciones quirúrgicas realizadas al señor Julio Cesar Varón (q.e.p.d.), con anterioridad al 26 de junio de 2012, fecha en que ingresó a esa Institución y fue programado para cirugía urológica con IDX de hipertrofia prostática y cáncer metastásico de próstata diagnosticado desde el año 2010, por lo que se le realizó resección transuretral de próstata sin complicaciones y fue dado de alta el 27 de junio de 2012.

Resalta que tal como se describe en la demanda y se señala en la historia clínica que reposa en el expediente, los hechos en los que se fundamenta la demanda de la referencia se concretan en las hipotéticas consecuencias negativas que pudo haber traído para el señor Varón (q.e.p.d.), las múltiples demoras en que incurrió la EPS-S Cafesalud para la entrega de los medicamentos ordenados por los especialistas una vez que se le diagnosticó el cáncer de próstata; así como la tardanza en la remisión al servicio especializado de Oncología, todo lo cual aparentemente derivó en la metástasis del cáncer de próstata que aquejaba al paciente, y tuvo lugar dos años antes del ingreso de éste a la Clínica Minerva S.A.

Señala que, la atención médica brindada al paciente en la Clínica Minerva S.A., tuvo lugar dos años después de haber sido diagnosticado con cáncer de próstata en metástasis y asegura que la participación de esa Institución se limitó a brindar la atención médica para tratar de aliviar las múltiples dolencias que se derivaron de la metástasis que padecía, sus obstrucciones urinarias y las deficiencias renales, por lo que explica que la Clínica hizo todo lo que estuvo a su alcance para atender al paciente en sus últimos días anteriores a su muerte, sin que los galenos de la Institución estuvieran en capacidad de evitar el fatal resultado debido al estado avanzado de su enfermedad.

Manifiesta que la Clínica Minerva S.A. fue prudente, diligente y cuidadosa en la prestación de los servicios que le brindó al señor Julio César Varón (q.e.p.d.) y que la conducta de sus especialistas se ajustó a los cánones de la diligencia que demanda la actividad médica.

“INEXISTENCIA DE NEXO ENTRE LA ACTIVIDAD DE MI MANDANTE Y EL DAÑO ACAECIDO”

La apoderada judicial de la Entidad refiere que, para que exista responsabilidad debe existir un nexo de causalidad entre el daño alegado y la conducta del ofensor responsable.

Así las cosas, insiste en que la Clínica Minerva S.A. nada tuvo que ver con los daños que la parte demandante enrostra en la demanda, pues los mismos fueron derivados de acciones y omisiones ejecutadas por terceros ajenos a esa Institución, tales como el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué y la EPS-S Cafesalud, que fueron las Entidades que atendieron al señor Julio César Varón (q.e.p.d.) desde que se le diagnosticó el cáncer de próstata y durante los años siguientes, periodo en el cual tuvo lugar la metástasis.

“CULPA EXCLUSIVA DE UN TERCERO”

Indica que, como quiera que los hechos en que se funda esta acción, se circunscriben a los procedimientos médicos desplegados por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, cualquier daño o perjuicio padecido por los demandantes en tal virtud, son culpa exclusiva de un tercero ajeno a la Clínica Minerva S.A.

3.1.3. Hospital San Francisco E.S.E. hoy Unidad de Salud de Ibagué – E.S.E. (fls. 458 a 464 del archivo denominado “01CuadernoPrincipal” del expediente digital)

El apoderado de la Entidad inicia aclarando que no es cierto que en el Hospital San Francisco E.S.E. se hubiese atendido al señor Julio César Varón (q.e.p.d.), por el servicio de urología, por cuanto esa Institución no cuenta con dicha especialidad y explica que lo que sucedió fue que ese Hospital remitió al paciente al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué que era en el que le podía brindar el servicio de salud que necesitaba, de tal suerte que el Hospital San Francisco no intervino en el procedimiento de diagnóstico o tratamiento de cáncer de próstata.

Así mismo, el mandatario recuerda que el Hospital San Francisco E.S.E. de Ibagué le prestó al señor Varón el servicio de laboratorio para la toma de una prueba de sangre y uroanálisis, realizada el 16 de junio de 2012.

A su vez, la parte demandada formuló las siguientes excepciones:

“AUSENCIA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA”

Para sustentar esta excepción, el apoderado manifiesta que: i) en la demanda no se imputa ningún tipo de acción u omisión al Hospital San Francisco E.S.E. de Ibagué; ii) dicha Institución no atendió por urología al señor Julio César Varón; iii) no le negó la prestación de algún servicio de salud; iv) dicha Institución remitió al paciente al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, que sí contaba con las especialidades de urología y oncología; y, v) el Hospital San Francisco no intervino en el tratamiento del cáncer de próstata padecido por el señor Julio César Varón (q.e.p.d.).

De lo anterior, la parte demandada concluye que el Hospital San Francisco carece de legitimación en la causa por pasiva como quiera que en el sub iudice no se le imputa ninguna conducta generadora del daño, nunca le negó al señor Varón ningún servicio de salud, ni intervino en el tratamiento de su cáncer de próstata.

“CADUCIDAD DE LA ACCIÓN FRENTE AL HOSPITAL SAN FRANCISCO”

Según señala la parte demandada, la última vez que el Hospital San Francisco E.S.E. de Ibagué le prestó los servicios al señor Julio César Varón (q.e.p.d.), fue el 16 de junio de 2012, para la toma de una prueba de sangre y un uroanálisis.

Dicho esto, señala que el C.P.A.C.A. establece un término de caducidad de dos (2) años para el medio de control de reparación directa, contados a partir de día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.

En consecuencia, el apoderado de la Entidad manifiesta que, si en gracia de discusión se aceptara que la acción generadora del daño es imputable al Hospital San Francisco, ello debió tener lugar máximo el 16 de junio de 2012 y, por lo tanto, el término de caducidad del medio de control vencía el 16 de junio de 2014.

Refiere que el término de caducidad frente a dicha Entidad no puede contabilizarse desde la fecha de fallecimiento del señor Varón (q.e.p.d.), por cuanto el último acto desplegado por el Hospital San Francisco fue la toma de exámenes de laboratorio y en nada intervino en el tratamiento de la enfermedad que éste padecía.

“AUSENCIA DE NEXO CAUSAL O IMPUTABILIDAD AL ACTUAR DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO”

Reitera que el Hospital San Francisco no cuenta con servicio de urología por lo que no intervino en modo alguno en el tratamiento del cáncer de próstata que aquejaba al señor Julio César Varón, ni le negó a éste la prestación de ningún servicio de salud y, por lo tanto, concluye que el daño aducido por la parte actora no le es imputable a esa Institución bajo ningún régimen de responsabilidad.

3.1.4. Corporación IPS Saludcoop en Intervención (fls. 626 a 650 y 651 a 653 del archivo denominado “01CuadernoPrincipal” del expediente digital)

El apoderado de la Entidad manifiesta que no se deben tener en cuenta las manifestaciones subjetivas de la parte actora y añade que dichas afirmaciones deberán ser probadas dentro del proceso.

Resalta que la Institución que atendió al señor Julio César Varón durante los años 2010 a 2012, fue el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué y que, por lo tanto, era esa Entidad y no la IPS Saludcoop la que tenía el deber de remitir al paciente al servicio de oncología, de tal suerte que añade que esa Entidad desconoce las razones por las cuales los médicos tratantes del mentado Hospital no remitieron al paciente a oncología; así como también desconoce los resultados de la valoración realizada por oncología el 18 de septiembre de 2012.

De otra parte, el mandatario expresa que en el expediente está acreditado que la Corporación IPS Saludcoop habilitó a la Clínica Saludcoop de Ibagué para cumplir a cabalidad con sus funciones al practicar la ecografía abdominal al señor Julio César Varón el 10 de octubre de 2012 y recomendó también la práctica de una escanografía para valorar de mejor manera su estructura intraabdominal.

En el mismo sentido manifiesta que, luego de revisar la historia clínica del paciente Julio César Varón (q.e.p.d.), expedida por la Clínica Minerva S.A., no se encontró ningún tipo de remisión a la Clínica Saludcoop de Ibagué, ni a una institución de mayor nivel, pues advierte que en todo caso, la Clínica Minerva S.A. contaba con las especialidades de nefrología y urología, por lo que aduce que no es cierta la afirmación de la parte actora según la cual esa Entidad se negó a recibir al paciente en remisión.

Así mismo, la demandada afirma que no es cierto que el señor Julio César Varón falleciera como consecuencia de la negativa de su EPS-S Cafesalud, pues dicho paciente padecía un cáncer en estadio IV que había hecho metástasis y, adicionalmente, la aludida EPS-S no emitió negativas injustificadas, pues los medicamentos para tratar dicho cáncer estaban excluidos del POS-S y como el paciente estaba afiliado al régimen subsidiado era la Entidad Territorial la que debía autorizar y cubrir la entrega del medicamento.

Es así como, el apoderado de la Corporación IPS Saludcoop propuso las siguientes excepciones:

“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA”

El mandatario de la Entidad señala que se opone a una eventual condena en contra de la Corporación IPS Saludcoop, por cuanto dicha Entidad nunca fue la prestadora del servicio de salud del señor Julio César Varón, por lo que estima que en su caso está probada la falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que la supuesta negativa a la remisión del paciente que se aduce en la demanda no está probada, pues no hay constancia de ello en la historia clínica.

“INEXISTENCIA DE CONDUCTA CULPOSA DE PARTE DE LA CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP”

Para fundamentar este medio exceptivo, el apoderado de la parte demandada señala que la parte actora deberá probar en el sub judice la conducta culposa que le imputa a la Corporación IPS Saludcoop, la cual debe consistir en falta de prudencia, diligencia, impericia o dolo en el ejercicio de las funciones propias de la prestación del servicio de salud.

Recuerda que, en todo caso, esa Entidad no fue la que le brindó el servicio de salud al señor Julio César Varón (q.e.p.d.), pues el cáncer de próstata que éste padecía y las complicaciones derivadas del mismo, fueron atendidas en la Clínica Minerva S.A. y en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, las cuales son personas jurídicas diferentes y autónomas.

Advierte que la única atención que esa Entidad le brindó al señor Varón, fue la práctica de una ayuda diagnóstica consistente en una ecografía abdominal que tuvo lugar el 10 de octubre de 2012 y destaca que los médicos tratantes de éste paciente no estaban adscritos a la Corporación IPS Saludcoop y que, en todo caso, el señor Varón nunca acudió a esa Institución a través del servicio de urgencias, ni de consultas.

Añade que no es cierto que esa Corporación se hubiese negado a recibir al señor Varón de manera injustificada, pues en los registros médicos no aparece constancia de esa remisión, ni tampoco existe evidencia de que se hubiese negado el servicio, máxime cuando según manifiesta, Cafesalud E.P.S.-S. contaba con más Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud I.P.S. a las que bien podía remitir

al afiliado, sin embargo, concluye señalando que, cuando esa IPS se niega a una remisión es por falta de disponibilidad de camas o de especialistas.

“RESPONSABILIDAD MÉDICA Y OBLIGACIONES DE MEDIO”

Explica que la medicina es una profesión liberal que conlleva obligaciones de medio y no de resultado, por lo que a las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud – IPS se les exige la debida diligencia para llegar al resultado esperado, así como la utilización y aplicación de tratamientos idóneos para lograr el mismo, aunque la consecución del resultado no se logre.

“INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL POR HECHO DE UN TERCERO”

Señala que el tercer elemento que se debe acreditar para endilgar responsabilidad a una Entidad es el nexo causal; sin embargo, expresa que existen algunos eximentes de responsabilidad que desvirtúan el mismo, siendo uno de ellos el hecho de un tercero.

Dicho esto, el mandatario de la Entidad insiste en que la Corporación IPS Saludcoop no intervino en modo alguno en la prestación del servicio de salud al señor Julio César Varón (q.e.p.d.), no tenía ningún tipo de control sobre las Instituciones encargadas de brindarle el servicio y no tuvo ningún tipo de vínculo fáctico o jurídico con el paciente, por lo que afirma que el eventual daño padecido por los demandantes le resultó irresistible, imprevisible e inevitable, de tal suerte que, en su sentir, está probada la causal eximente de responsabilidad denominada “hecho de un tercero” en el presente asunto, pues los llamados a responder por el daño alegado en la demanda, son quienes le brindaron de manera directa y material la atención en salud al señor Varón (q.e.p.d.) y quien tenía a su cargo la garantía de los servicios de salud en el régimen subsidiado en lo no cubierto por el POS .

“INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL POR CASO FORTUITO FUERZA MAYOR”

Para fundamentar esta excepción, la parte demandada señala que en el caso bajo análisis la causa del fallecimiento del señor Julio César Varón no fue la falta de remisión a otra Institución Prestadora de Salud – IPS sino su patología de base, es decir, el cáncer de próstata sumado a las complicaciones renales tales como insuficiencia renal obstructiva e hidronefrosis las cuales lo llevaron a la muerte, y destaca que la Corporación IPS Saludcoop nunca intervino en la prestación de los servicios de salud que éste paciente necesitaba.

3.1.5. Cafesalud E.P.S. S.A. (fls. 573 a 625 del archivo denominado “01CuadernoPrincipal” del expediente digital)

El apoderado judicial de la Entidad indica que Cafesalud E.P.S.-S. cumplió con sus funciones al autorizarle al señor Julio César Varón las ayudas diagnósticas que necesitaba; sin embargo, asegura que desconoce el resultado de dichos exámenes por cuanto la lectura de los mismos no era su función.

Refiere que, de acuerdo con la historia clínica del paciente, quien prestó de manera directa y material el servicio de salud al señor Varón (q.e.p.d.), fue el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, a través de sus profesionales, con independencia técnica, administrativa y financiera.

Por otro lado, el mandatario de la Entidad aclara que el medicamento denominado acetato de ciproterona está excluido del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado – POS-S y como el señor Julio

César Varón estaba afiliado a la EPS – Cafesalud a través del régimen subsidiado, era la Entidad Territorial (Municipio de Ibagué – Secretaría de Salud Municipal), la que tenía la obligación de autorizarle dicho medicamento de conformidad con lo preceptuado en los artículos 43 a 45 de la Ley 715 de 2001.

Recuerda que la parte actora señala en la demanda que, al señor Varón se le exigió un copago para acceder al medicamento “acetato de ciproterona”; no obstante, afirma que en el plenario no reposa elemento probatorio alguno que respalde esa manifestación; pese a ello, también señala que dichos copagos se solicitan a los afiliados del régimen subsidiado frente a los servicios excluidos de POS-S, en virtud de lo establecido en el artículo 18 numerales 2 y 4 del Decreto 2357 de 1995.

A su vez, el apoderado de la Entidad expresa que la EPS-S no interviene ni participa en las valoraciones médicas del paciente, pues estas son brindadas por los profesionales de las IPS con independencia y autonomía, e igualmente manifiesta que la EPS-S no entrega medicamentos pues esa función la tienen las farmacias debidamente autorizadas y, en tal evento, la EPS únicamente cumple con su función de autorizar los servicios médicos ordenados a los afiliados, siempre y cuando los mismos hagan parte del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, de tal suerte que Cafesalud EPS-S no era la obligada a autorizar y dar cobertura frente al medicamento Acetato de Ciproterona, pues dicho deber legal recae en los Entes Territoriales a través de sus Secretarías de Salud, tal como lo dispone el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007.

Insiste en que al tratarse de un medicamento NO POS-S, los médicos tratantes del señor Julio César Varón debían diligenciar el formulario de autorización dirigido a la Secretaría de Salud Municipal; sin embargo, el apoderado de la Entidad manifiesta que desconoce si los profesionales de la salud cumplieron con este deber; así como también desconoce si el paciente aportó dicho formulario ante la Entidad Territorial competente, de tal suerte que la parte demandada asegura que en este caso no está probado que el paciente hubiese adelantado correctamente todos los trámites establecidos en la ley para la entrega del medicamento.

Continuando con el estudio del caso, el apoderado de la EPS-S indica que tampoco es responsabilidad de Cafesalud el hecho de que el señor Julio César Varón haya sido remitido a la especialidad de oncología tan sólo hasta el 18 de septiembre de 2012, pues dicha Entidad en su calidad de EPS no ordena servicios médicos ya que su función en ese caso, únicamente se limita a autorizar las órdenes medicas emitidas por los galenos y la programación de esas citas se encuentra a cargo de cada una de las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS, dependiendo de la disponibilidad.

Relata que es cierto que la parte actora promovió una acción de tutela con el fin de perseguir la entrega del medicamento denominado Acetato de Ciproterona; no obstante, aduce que esa obligación recaía en la Secretaría de Salud del Ente Territorial y así se reconoció al interior de dicha acción constitucional, en donde la mentada Entidad emitió una autorización de servicios provisional, confirmando con su actuar que ese era su deber.

Señala que al señor Julio César Varón (q.e.p.d.), tan sólo se le ordenó manejo con radioterapia y quimioterapia el 24 de octubre de 2012 y, por lo tanto, asegura que no hubo demora en la autorización de este servicio por parte de la EPS-S Cafesalud, máxime cuando existía un fallo de tutela de por medio. Advierte que la decisión de ofrecerle dicho tratamiento al paciente tan sólo hasta ese momento recayó en los médicos tratantes que adoptaban decisiones frente a su salud de acuerdo con su

evolución, y recuerda que Cafesalud es una Entidad Administradora de Sistema y sus afiliados, y no una institución prestadora de salud.

Manifiesta que en su calidad de aseguradora también autorizó el procedimiento denominado drenaje percutáneo de quiste renal derecho; sin embargo, asegura que desconoce los hallazgos de dicho procedimiento y la forma como se practicó el mismo, pues este fue llevado a cabo por los profesionales de la Clínica Minerva S.A., de tal suerte que no es posible establecer si le aplicaron o no anestesia al afiliado, hecho que en todo caso deberá ser probado por la parte demandante.

En el mismo sentido, insiste en que no es cierto que el señor Varón falleció como consecuencia de la negligencia de esa EPS-S, pues el medicamento Acetato de Ciproterona (No POS-S) es un regulador hormonal que coadyuva en el tratamiento para el cáncer pero que no lo cura, ni evita su propagación como lo sugiere la parte actora. Así mismo indica que la radioterapia fue ordenada al afiliado tan sólo en el mes de octubre de 2012, por lo que expresa que si hubo un error, el mismo debe ser atribuido a los profesionales de la salud de la Clínica Minerva S.A. y especialmente a los del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué que lo atendieron durante su enfermedad y no lo remitieron oportunamente a la consulta con oncología, ni le ordenaron radioterapias con anterioridad, lo que conllevó a que para el 30 de octubre de 2012, el cáncer que padecía el señor Varón se encontraba en estadio IV y había hecho metástasis, situaciones que no dependieron de la EPS-S Cafesalud.

A continuación, el apoderado de la Entidad propuso las siguientes excepciones:

“INEXISTENCIA DE CONDUCTA CULPOSA DE PARTE DE CAFESALUD E.P.S., EN SU CALIDAD DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS) POR INEXISTENCIA DE LA FUNCIÓN DE PRESTAR SERVICIO DE SALUD DE MANERA DIRECTA Y MATERIAL”

La demandada manifiesta que a efectos de determinar la responsabilidad de las entidades públicas, lo primero es establecer la conducta culposa y en el caso que nos ocupa, las Entidades acreditadas para prestar de manera directa el servicio de salud son las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS y no las Entidades Promotoras de Salud – EPS, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 185 de la Ley 100 de 1993.

Por su parte, las Entidades Promotoras de Salud – EPS, son las encargadas de los trámites administrativos, motivo por el cual su relación con los usuarios consiste únicamente en garantizar el acceso a la atención médica, realizar la afiliación al sistema y recaudar los aportes, de conformidad con el artículo 177 de la Ley 100 de 1993.

Así las cosas, indica que quienes realmente prestaron el servicio de salud al señor Julio César Varón fueron las IPS Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué y la Clínica Minerva S.A., a través de sus profesionales de la salud y no la EPS-S Cafesalud.

Asegura que esa EPS-S cumplió cabalmente con sus funciones en el presente caso, pues le garantizó el acceso al servicio de salud al señor Varón, por lo que en su sentir no existe conducta culposa o hecho generador del daño en el actuar de Cafesalud.

“INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE AUTORIZAR SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO POS-S POR PARTE DE CAFESALUD EPS-S”

El señor Julio César Varón (q.e.p.d.) se encontraba afiliado a la EPS-S Cafesalud, a través del régimen subsidiado con SISBEN 2, caso en el cual la EPS-S tenía como función cumplir con las autorizaciones de medicamentos y tratamientos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado – POS-S del régimen al cual pertenecía el afiliado.

Indica que, la historia clínica del señor Varón pone en evidencia que al paciente se le autorizaron todos los servicios de salud que requirió y que se encontraban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado – POS-S; así como también, que los medicamentos Acetato de Ciproterona e IDENA estaban excluidos del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado – POS-S, por lo que no podían ser autorizados por la EPS-S Cafesalud, pues como se señaló, los deberes de esta Entidad están circunscritos a autorizar o entregar únicamente medicamentos incluidos en el POS.

Reitera que las Entidades competentes para autorizar y entregar los medicamentos No POS-S son los Entes Territoriales (Departamentos, Municipios y Distritos), pues de conformidad con la Ley 1122 de 2007, estas entidades son las que deben hacerse cargo de la cobertura de los servicios de salud que no están cubiertos o no se encuentran incluidos en el POS del régimen subsidiado.

“AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE CAFESALUD E.P.S. POR EL CABAL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES”

Para fundamentar esta excepción, el mandatario señala que la EPS-S Cafesalud cumplió a cabalidad con todas sus obligaciones con el usuario Julio César Varón (q.e.p.d.).

Insiste en que Cafesalud al ser una EPS-S tiene funciones específicas otorgadas por el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las cuales en términos generales, consisten en i) administrar y organizar la prestación de los servicios de salud, ii) el recaudo de los aportes que se realizan al Sistema de Seguridad Social y iii) realizar la afiliación de los usuarios al mismo.

Explica que de acuerdo con lo anterior, Cafesalud EPS-S no presta servicios de salud de manera directa a sus usuarios, sino que garantiza los mismos a través de las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS y, por lo tanto, la responsabilidad de las EPS frente a las IPS, consiste en administrar la prestación de los servicios de salud.

Dicho esto, refiere que no existe subordinación o responsabilidad de parte de las IPS respecto de las EPS, pues si bien estas últimas contratan mediante convenio a las primeras para que presten el servicio de salud de manera directa y material por ostentar la capacidad técnica para ello, no existe dependencia, subordinación o control alguno entre ellas en razón a que las funciones que ejercen las IPS son independientes y autónomas.

Advierte que en la atención en salud al paciente, la valoración, diagnóstico, los medicamentos, la aplicación de la lex artis, la práctica de procedimientos quirúrgicos, los tratamientos aplicados y el contacto con el usuario y sus familias es función propia de las IPS, a través de sus profesionales de la salud y cada uno de estos profesionales goza de discrecionalidad médica para aplicar la medicina de acuerdo a la lex artis y a los síntomas de cada paciente.

Expresa que si bien existen procedimientos para controlar la atención integral, ello no significa que las EPS tengan funciones de supervisión, control y vigilancia sobre las IPS, pues esa función le fue otorgada a la Superintendencia Nacional de Salud, de tal suerte que los procedimientos que pueden

implementar las EPS van desde un buzón de quejas hasta la ventanilla de atención al usuario, o incluso pueden solicitar una auditoría médica, sin que ello implique que la Entidad deba contratar un auditor médico por cada profesional de la salud para que evalúe la discrecionalidad médica, pues esto aparte de ser imposible sería inoperante debido a la urgencia y a la agilidad que requiere el servicio de salud.

En tal sentido expone que, si bien la EPS tiene responsabilidad por la calidad del servicio, dicha responsabilidad es frente a sus funciones administrativas y serán las IPS las que respondan por la atención en salud que brinden a los usuarios, sin que exista solidaridad alguna entre este tipo de entidades.

“INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE CAFESALUD E.P.S. LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD”

El apoderado de la Entidad demandada asevera que la solidaridad no se presume sino que debe estar pactada en un contrato o debe estar consagrada en la ley de manera expresa y advierte que en el caso de las EPS e IPS no existe ninguna fuente legal que consagre dicha solidaridad; así como tampoco existe fuente convencional que pacte una eventual solidaridad.

A continuación, reiteró las principales funciones de cada una de este tipo de entidades y recordó que las mismas responden por las fallas en que incurran en el cumplimiento de tales funciones, pues las ejercen con total autonomía técnica y administrativa, sin que exista ningún tipo de solidaridad entre ellas.

“INEXISTENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD POR HECHO DE UN TERCERO”

Menciona que, de conformidad con los artículos 43 a 45 de la Ley 715 de 2001, los Entes Territoriales son los responsables de autorizar y cubrir el costo de los servicios médicos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado – POS-S y, por lo tanto, ese deber no le asiste a las EPS-S.

De conformidad con lo anterior, la demandada concluye que en el caso que nos ocupa, la Entidad responsable de la demora en la autorización de los medicamentos ordenados al señor Julio César Varón (q.e.p.d.), es el Municipio de Ibagué – Secretaría de Salud de Ibagué y no la EPS-S a la que se encontraba afiliado el paciente, de tal suerte que en el presente asunto está probada la causal eximente de responsabilidad denominada “hecho de un tercero”.

Respecto a la consulta por la especialidad de oncología y la orden para las radioterapias y quimioterapias que requería el paciente, la EPS-S informa que es culpa exclusiva de la entidad prestadora del servicio de salud Hospital Federico Leras Acosta E.S.E. de Ibagué, pues fueron los profesionales de la salud de esa Institución los que debieron ordenarle esa consulta especializada y el respectivo tratamiento de manera oportuna, pues, en su sentir, eran los galenos quienes de conformidad con los signos clínicos del paciente y la ayudas diagnósticas con las que contaban, los que debían emitir las órdenes necesarias para que el señor Varón accediera a los servicios de salud que requería; no obstante, recuerda que las órdenes de la consulta oncológica y de los tratamientos de radioterapia y quimioterapia tan solo se emitieron por parte de los médicos tratantes en los meses de septiembre y octubre de 2012, hecho que según manifiesta, fue irresistible e imprevisible para Cafesalud y que conllevó al fallecimiento del afiliado.

Así las cosas, señala que no existe nexo causal entre el daño alegado por los demandantes en el libelo introductorio y la conducta despegada por Cafesalud EPS-S, pues lo sucedido constituye un hecho exclusivo de terceros como son el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, la Clínica Minerva de Ibagué y el Municipio de Ibagué – Secretaría de Salud Municipal

3.1.6. Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué (fls. 324 a 353 del archivo denominado “01CuadernoPrincipal” del expediente digital)

La apoderada de la Entidad inicia solicitando que se condene en costas a la parte actora por haber promovido la demanda sin acreditar los hechos que le sirven de fundamento a la misma y por cuanto sus manifestaciones son subjetivas y no corresponden con el servicio de salud brindado al señor Julio César Varón.

Señala que de la simple lectura de los hechos, en especial del numeral 49 de los presupuestos fácticos de la demanda y de la historia clínica del señor Julio César Varón se puede deducir la ausencia de responsabilidad del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, pues la obligación de esa Institución estaba enmarcada en el cuidado del paciente frente a la patología que lo aquejaba, siendo la EPS-S la que tenía el deber de cumplir con el servicio; sin embargo, decidió omitir las obligaciones que tenía con el asegurado.

Advierte que aunque dicho Hospital le brindó al señor Varón toda la atención en salud que requería, no fue posible garantizar su total recuperación, pues aunque insiste en que la Entidad actuó diligentemente desplegando toda su actividad hacia el paciente, en el caso concreto influyó la negligencia de Cafesalud EPS-S que no entregó de manera oportuna los medicamentos necesarios para el manejo de la patología que padecía.

Indica que dicho Hospital desde el momento de la primera consulta del paciente estableció el diagnóstico; sin embargo, insiste en que la EPS-S Cafesalud no adelantó de manera oportuna los trámites para autorizar los servicios que el paciente necesitaba, situación que en todo caso pone en evidencia el buen servicio brindado por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué.

De otra parte, en cuanto a los perjuicios materiales cuyo reconocimiento persigue la parte actora, la mandataria de la Entidad manifiesta que no está probado el valor de los gastos que ocasionó la enfermedad del señor Julio César Varón; así como también refiere que no hay lugar a reconocer valor alguno por concepto de lucro cesante, pues el señor Varón pertenecía al régimen subsidiado, lo que permite presumir que carecía de ingresos fijos, pues de haber contado con los mismos debía encontrarse afiliado al régimen contributivo.

Insiste en que ese Hospital actuó respetando los protocolos y apegándose al tratamiento y a los cuidados que el paciente necesitaba, mostrando diligencia y buen servicio médico; sin embargo, destacó que esa Institución no era la responsable de la autorización y entrega de los medicamentos, pues esa era una obligación que correspondía a la EPS-S.

Así mismo, la mandataria expresa que el Hospital no incurrió en ninguna falla en la prestación del servicio de salud, ni en mala praxis pues el paciente fue atendido en forma permanente y continua por parte del personal de la Institución y a través de sus mejores especialistas. Añade que las actuaciones médicas que se desplegaron se siguieron conforme a lo establecido en el artículo 2° de la Ley 23 de 1981 y en los artículos 1°, 2°, 11, 13, 44, 48 y 49 de la Constitución Política de 1991, por lo que

concluye que el actuar de la Entidad fue muy prudente y diligente, tal como lo evidencian la historia clínica del paciente y los informes elaborados por los especialistas en urología.

Asegura que el personal médico y paramédico que atendió al señor Varón le suministró las órdenes médicas adecuadas, se le practicaron los exámenes de laboratorio correspondientes y le brindaron los apoyos diagnósticos y los procedimientos médicos y quirúrgicos que se encontraban al alcance de la Institución, conforme lo establecen las guías de manejo y los protocolos médicos.

Así las cosas, la apoderada de la Entidad demandada recuerda que no basta con las simples manifestaciones de la parte actora para condenar administrativamente al Estado, pues es necesario que dichas manifestaciones estén debidamente probadas en el cartulario.

Explica que en el presente caso no existe nexo de causalidad entre el actuar del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué y el daño padecido por los demandantes, pues en el numeral 49 del acápite de hechos de la demanda, la misma parte actora manifiesta que el señor Julio César Varón falleció como consecuencia de un cáncer de próstata que nunca le fue tratado por la negativa de la EPS-S Cafesalud a entregarle el medicamento denominado Acetato de Ciproterona o de realizarle las radioterapias y quimioterapias que hubiesen evitado que dicha enfermedad hiciera metástasis en el organismo, pues luego de que ello ocurrió, el paciente sufrió un gran número de enfermedades comórbidas que junto a la enfermedad de base le produjeron grandes penurias.

En cuento al caso concreto señala que, desde el inicio del manejo médico el señor Julio César Varón presentaba un tumor maligno de próstata clasificado como de alto riesgo, es decir, de mal pronóstico, con alta posibilidad de diseminación rápida a otros órganos y presentaba tempranamente una gammagrafía ósea compatible con metástasis en hueso, por lo tanto, la apoderada de la Entidad aclara que aunque el TAC ordenado fuera normal, ello no excluye la presencia de metástasis y el antígeno tan elevado sugería fuertemente la presencia de micrometástasis a distancia.

Asegura que los pacientes clasificados como de alto riesgo son considerados de mal pronóstico y son candidatos para iniciar bloqueo hormonal ya sea como tratamiento único o asociado a otras terapias con controles secuenciales de PSA.

En consecuencia, afirma que después de analizar el contenido de la historia clínica del señor Julio César Varón (q.e.p.d.), se puede concluir que recibió de parte de ese Hospital un manejo adecuado para la patología, según los protocolos en relación al ordenamiento de los medicamentos, y la progresión rápida del tumor tuvo relación básicamente con la clasificación del riesgo evidenciada desde su inicio.

Indica que, los presuntos hechos relacionados con la dispensación irregular de la Ciproterona por parte de la EPS-S, merecen un análisis más detallado, por cuanto es impredecible la respuesta al bloqueo androgénico en casos avanzados, debido a que el paciente presentó un comportamiento agresivo de su tumor.

Asegura igualmente que el fallecimiento del señor Varón se produjo como consecuencia del avance de su enfermedad, pues tal como lo señala la literatura médica, desde su inicio fue catalogado como maligno y de alto riesgo.

A su vez, la apoderada del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué propuso las siguientes excepciones:

“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA”

Como fundamento de esta excepción, la mandataria de la Entidad refiere que los hechos materia de esta acción no fueron ocasionados por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, por lo que no existe razón alguna para endilgarle responsabilidad.

“CULPA EXCLUSIVA DE UN TERCERO”

Advierte que Cafesalud EPS-S es la exclusiva responsable por la pérdida de la oportunidad en el tratamiento que requería el señor Julio César Varón (q.e.p.d.), pues en calidad de ente asegurador, su responsabilidad consistía en garantizarle al paciente los medicamentos, consultas, tratamientos y procedimientos que requería para el tratamiento de su patología.

“INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR FALTA DE CONFIGURACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD POR FALLAS EN EL SERVICIO; PRESENCIA DE DILIGENCIA Y CUIDADOS DEBIDOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD”

Señala que las manifestaciones de la parte demandante frente a esa Institución Hospitalaria no corresponden a la realidad, pues el actuar de esa Institución estuvo ajustado a derecho y enmarcado dentro de las pautas de la prudencia y la diligencia, sin que se advierta ningún tipo de actitud omisiva, imprudente o negligente que dé lugar a comprometer la responsabilidad.

“CARENCIA DE FUNDAMENTOS TANTO FÁCTICOS COMO JURÍDICOS”

La apoderada insistió en los argumentos expuestos en la anterior excepción, los cuales se dan por reproducidos en este acápite.

“FALTA DE PRESUPUESTO DE RESPONSABILIDAD”

La mandataria de la Entidad continúa insistiendo en los mismos argumentos defensivos.

“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR NO CONFIGURARSE LA MALA PRAXIS MÉDICA”

La apoderada del Hospital demandado recuerda que la responsabilidad derivada del servicio médico es de medio y no de resultado, lo que quiere decir que se cumple con el deber cuando se brindan al paciente todos los medios destinados para reponer su salud, según el estado de la ciencia médica y de la “lex artis ad hoc”.

Dicho Esto, la demandada manifiesta que esa Institución Hospitalaria no incurrió en mala praxis médica, toda vez que la atención brindada al señor Julio César Varón fue pertinente, oportuna, de calidad y de acuerdo a la capacidad técnica y logística de la Institución, de lo cual es plena prueba la historia clínica.

“INEXISTENCIA DE UN NEXO CAUSAL Y AUSENCIA DE CULPA INSTITUCIONAL”

Para fundamentar esta excepción, la apoderada de la Entidad expuso argumentos ya esgrimidos con antelación, motivo por el cual los mismos se darán por reproducidos en este acápite.

3.1.7. Departamento del Tolima – Secretaría de Salud Departamental (fls. 373 a 380 del archivo denominado “01CuadernoPrincipalTomo3” del expediente digital)

La apoderada de la Entidad Territorial manifiesta que los hechos en que se basa la demanda corresponden a atenciones médicas brindadas al señor Julio César Varón por parte del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, del Hospital San Francisco E.S.E. de Ibagué, de la Clínica Minerva S.A., de Saludcoop IPS y de Cafesalud EPS-S, siendo esta última la Entidad aseguradora, de tal suerte que según indica, en dichos presupuestos fácticos no intervino en modo alguno el Departamento del Tolima por no ser el asegurador del señor Varón, lo cual de entrada exonera de responsabilidad a esa Entidad.

Señala que las Entidades Prestadoras del Servicio de Salud son autónomas e independientes y, por lo tanto, la Entidad Territorial no es la llamada a responder por sus actuaciones, por lo que advierte que si existió alguna falla del servicio en la atención del señor Julio César, la misma es atribuible a la Entidad Aseguradora y a las Entidades Prestadoras del Servicio de Salud, quienes tenían la obligación legal y constitucional de brindarle un tratamiento integral con fundamento en la Ley 1122 de 2007.

Por otro lado, la mandataria de la Entidad refiere que el medicamento denominado acetato de ciproterona, que le fue ordenado al señor Julio César Varón sí se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Salud – POS bajo el código G03HA01 y que, por lo tanto, la entrega del mismo le correspondía a la EPS-S aseguradora, tal como lo reconoció el Juzgado Séptimo Penal del Circuito de Ibagué que falló la tutela promovida en nombre del señor Varón.

A su vez, la mandataria manifiesta que entre el Departamento del Tolima y la EPS-S Cafesalud no existe ningún tipo de contrato, pues la población es vinculada al régimen subsidiado por el imperio de la Ley y no porque la Entidad Territorial haya contratado dichos servicios y aclara que, en todo caso, la responsabilidad en el aseguramiento de la población es propia de los Municipios y no de los Departamentos, por lo que asegura que la Administración Departamental no tiene ningún tipo de responsabilidad en el sub lite.

Refiere que la falla del servicio médico asistencial se maneja en la actualidad bajo el postulado de la falla probada del servicio y teniendo en cuenta siempre que las obligaciones de los galenos son de medio y no de resultado, es decir, que los médicos no se obligan a sanar al paciente sino a suministrarle los cuidados que requiera para su curación según el estado actual de la ciencia médica; de tal suerte que le corresponde a la parte actora la carga de acreditar los hechos que alega en el libelo introductorio.

Es así como, la mandataria de la Entidad Territorial demandada propuso las siguientes excepciones:

“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA – SECRETARÍA DE SALUD”

Insiste en que la Entidad obligada a prestar el servicio al paciente era la EPS-S Cafesalud, máxime cuando el medicamento que le había sido ordenado, se encontraba en el Plan Obligatorio de Salud – POS.

“INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS PARA QUE PROSPERE LA ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA CONTRA EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA”

Reitera que en el presente caso la falla del servicio no le es atribuible al Departamento del Tolima, por cuanto la aseguradora del señor Julio César Varón era la EPS-S Cafesalud, tal como lo dispone la Ley 1122 de 2007 en sus artículos 14 y 23, que de manera clara delimitan la responsabilidad del asegurador.

3.1.8. Llamada en garantía por la Clínica Minerva S.A. – La Previsora S.A. Compañía de Seguros (fls. 113 a 122 del archivo denominado “01Cuaderno02LlamamientoGarantíaPrevisora” del expediente digital)

El apoderado de la Compañía Aseguradora manifiesta que se opone a las pretensiones de la demanda principal, como quiera que las mismas carecen de respaldo fáctico y probatorio y no existe responsabilidad imputable a la clínica Minerva S.A. ya que no existe nexo causal entre el servicio médico brindado al señor Julio César Varón en esta Institución y el presunto perjuicio inferido por los accionantes.

A su vez, el mandatario de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, propuso las siguientes excepciones:

“INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA MINERVA DE IBAGUÉ, POR NO EXISTIR NEXO CAUSAL ENTRE EL PROCEDIMIENTO MÉDICO Y EL DAÑO INFERIDO”

Señala la parte demandada que, el señor Julio César Varón tan sólo ingresó a la clínica minerva el 26 de junio de 2012, con un diagnóstico médico IDX de hipertrofia prostática, cáncer metastásico de próstata y allí se le realizó una resección transuretral de próstata sin complicaciones, por lo que fue dado de alta al día siguiente.

Añade que las consecuencias negativas de su estado de salud pudieron ser derivadas de las demoras en la atención médica por parte de Cafesalud EPS-S para la entrega de los medicamentos ordenados por los especialistas, además de la demora en la remisión al servicio especializado de oncología, todo lo cual tuvo lugar dos años antes de que el paciente ingresara a la Clínica Minerva S.A.

Asegura que, así las cosas, esa Clínica no es la responsable de las demoras que ocasionaron la metástasis del cáncer de próstata que el señor Varón padecía, pues, por el contrario, esa Entidad le brindó la atención médica necesaria para aliviar las dolencias que le ocasionó dicha metástasis, tales como obstrucciones urinarias y deficiencias renales y, por lo tanto, de conformidad con la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, una Entidad se exonera de responsabilidad cuando acredite que la atención para el enfermo fue oportuna, diligente y cuidadosamente prestada.

“INEXISTENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO POR PARTE DE LA CLÍNICA MINERVA”

El apoderado de la Entidad llamada en garantía asegura que en el presente proceso se encuentra demostrado, a través de la historia clínica del señor Julio César Varón, que el actuar de los médicos de la clínica Minerva S.A. se ajustó a los respectivos protocolos.

Aduce que no existe culpabilidad de esa Institución entendida como la responsabilidad del autor por el acto ilícito realizado, pues en el caso bajo análisis, el médico que efectuó la cirugía al demandante actuó sin culpa, sin dolo, sin imprudencia y sin omisión, tal como se puede advertir en la historia clínica del paciente, por lo que no existe obligación alguna de indemnizar a los demandantes.

“INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL POR PARTE DE LA CLÍNICA MINERVA”

Resalta que, en el proceso de atención, la Clínica no realizó ninguna acción que ocasionara algún tipo de perjuicios a los demandantes, pues los problemas de salud padecidos por el señor Varón (q.e.p.d.) fueron consecuencia de la negligencia de la EPS-S Cafesalud, quien se tardó en la entrega de los medicamentos ordenados por los galenos; así como en la remisión a las citas con los especialistas.

“INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA CLÍNICA MINERVA DE IBAGUÉ, POR EXISTIR CULPA EXCLUSIVA DE UN TERCERO”

El apoderado de la Clínica Minerva S.A. afirma que dicha Institución no intervino ni en el diagnóstico, ni en el tratamiento del señor Varón (q.e.p.d.) y, por lo tanto, no tiene ningún tipo de responsabilidad en el presente asunto.

“VALORACIÓN EXAGERADA DE LOS PERJUICIOS”

Según refiere el apoderado de la Llamada en Garantía, la parte actora desconoció que cuando se pretende el pago de una indemnización por daños, estos deben estar debidamente probados y sustentados.

RESPUESTA AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

El apoderado de la Aseguradora inicia señalando que, a través de la póliza que sirvió de fundamento al llamamiento se encuentra amparada la responsabilidad civil del asegurado, derivada del desarrollo normal de sus actividades y, por lo tanto, cualquier evento acaecido que no le sea imputable, no será amparado por el contrato de seguro.

Adicionalmente indica que no se opone a las pretensiones del llamamiento en garantía propuesto por la Clínica Minerva S.A., siempre que resulte demostrado en el proceso que el hecho por el cual se demanda le es imputable a dicha Institución de Salud a título de responsabilidad civil, que la responsabilidad de la Aseguradora se enmarque dentro de lo pactado en el contrato de seguro, que se demuestre en el proceso que no procede cláusula claims made y que la póliza que sirvió de fundamento al llamamiento se encontraba vigente para la fecha de la conciliación prejudicial.

Como excepciones al llamamiento en garantía propuso las siguientes:

“EVENTO NO AMPARADO POR EL CONTRATO DE SEGURO”

Explica que, el contrato de seguro suscrito entre la Clínica Minerva S.A. y la Previsora S.A. Compañía de Seguros sólo ampara las indemnizaciones por responsabilidad propia de clínicas, sanitarios, hospitales u otro tipo de establecimientos e instituciones médicas, bajo los límites y exclusiones descritas en las condiciones generales de la póliza (Art. 1072 C. Co.).

Pese a lo anterior, el apoderado de la Compañía manifiesta que en el caso que nos ocupa es evidente que no existe ningún tipo de responsabilidad por parte de la Clínica Minerva S.A., motivo por el cual estima que La Previsora S.A. no debe ser llamada a responder; sin embargo, refiere que en el hipotético evento en que se llegue a comprobar responsabilidad de la clínica en los hechos de la demanda, previo a la condena se deberá tener en cuenta lo pactado en el contrato de seguro y se deben respetar las condiciones generales de la póliza.

“AUSENCIA DE COBERTURA”

Solicita que se declare la prosperidad de esta excepción teniendo en cuenta que la póliza No. 1001548 con fundamento en la cual esa Compañía fue llamada en garantía, fue suscrita bajo la modalidad “claims made”.

“LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO Y DEDUCIBLE PACTADO”

Advierte que de conformidad con el artículo 1079 del C. Co., el asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio del pago del deducible por parte del asegurado.

“LÍMITE DE PAGO DE DAÑOS MORALES”

Resalta que en las condiciones generales del contrato de seguro por el cual la Compañía fue llamada en garantía, específicamente en la cláusula 1.4, se señala que la indemnización originada por daños morales derivados de alguna reclamación, se cubrirá hasta el límite del 50% de la suma asegurada, establecida en la carátula de la póliza, la cual aplicará dentro de la suma asegurada y no podrá ser superior a \$50.000.000 por vigencia, de tal suerte que aclara que en el hipotético evento en que se llegue a condenar a La Previsora S.A., dicha condena no podrá ser superior a \$50.000.000 por concepto del daño moral total.

“PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO”

Para fundamentar este medio exceptivo, el apoderado de la Entidad manifiesta que el artículo 1081 del C. Co. establece que, la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen, podrá ser ordinaria o extraordinaria.

Indica que la prescripción ordinaria será de dos años contados desde el momento en que el interesado haya tenido o debiera tener conocimiento del hecho base de la acción y, la extraordinaria será de cinco años y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

A su vez, aduce que el artículo 1131 ibidem preceptúa que en el seguro de responsabilidad civil se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima.

3.1.9. Llamada en garantía por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué – La Previsora S.A. Compañía de Seguros (fls. 112 a 121 del archivo denominado “01Cuaderno02LlamamientoGarantíaPrevisora” del expediente digital)

El apoderado de la Compañía llamada en garantía se opone a las pretensiones de la demanda principal, por cuanto según indica, las mismas carecen de sustento fáctico y probatorio, pues no existe responsabilidad alguna en cabeza del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué.

Como excepciones a la demanda principal planteó las siguientes:

“INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ, POR NO EXISTIR NEXO CAUSAL ENTRE EL PROCEDIMIENTO MÉDICO Y EL DAÑO INFERIDO”

Insiste en que en el sub examine no existe ningún tipo de responsabilidad de parte del Hospital asegurado, pues no existe nexo de causalidad entre la atención médica brindada en esa Institución y el presunto daño padecido por los demandantes. Advierte que las consecuencias negativas que produjo la demora del tratamiento en el estado de salud del señor Julio César Varón, es responsabilidad de la Entidad obligada a entregar los medicamentos.

Aduce que el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué no puede verse comprometido por las demoras que ocasionaron la metástasis del cáncer de próstata que aquejaba al señor Varón (q.e.p.d.), pues está probado que esa Institución le brindó al paciente la atención médica necesaria para tratar su patología, fue diligente y sus procedimientos se enmarcaron dentro de los parámetros médicos, tal como se puede evidenciar en la historia clínica.

“INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO POR PARTE DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA”

El apoderado de la Compañía Aseguradora reitera que, tal como se demostró con la historia clínica, el actuar de los médicos del Hospital demandado en el caso del señor Julio César Varón, se ajustó a los protocolos médicos.

“INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL POR PARTE DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA”

Afirma que en el plenario está demostrado que el Ente Hospitalario asegurado no ejerció ninguna acción que causara perjuicios en la salud del señor Julio César Varón (q.e.p.d.) y asegura que los problemas de salud que este padeció fueron consecuencia de la negligencia de la EPS-S Cafesalud, que incurrió en demora en la entrega de los medicamentos ordenados por los galenos; así como en las remisiones a las citas con los especialistas.

“INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ POR EXISTIR CULPA EXCLUSIVA DE UN TERCERO”

Sustenta esta excepción bajo el argumento que en el proceso está probado que el perjuicio en la salud del señor Varón (q.e.p.d.) no fue causado por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, sino por la EPS-S Cafesalud que siendo responsable de suministrarle al paciente el tratamiento que necesitaba, se tardó en hacerlo.

“VALORACIÓN EXAGERADA DE PERJUICIOS”

Menciona que, cuando se pretende el pago de una indemnización por daños, estos deben estar debidamente probados y sustentados en el proceso y asegura que en el presente caso no obra en el expediente medio probatorio alguno que sustente lo pretendido por la parte actora.

RESPUESTA AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

El apoderado de la Aseguradora manifiesta que, la póliza que sirvió de fundamento al llamamiento ampara la responsabilidad civil del asegurado, derivada del desarrollo normal de sus actividades y, por lo tanto, cualquier evento acaecido que no le sea imputable, no será amparado por el contrato de seguro.

En el mismo sentido refiere que, no se opone a las pretensiones del llamamiento en garantía propuesto por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, siempre que resulte demostrado en el proceso que el hecho por el cual se demanda le es imputable a dicha Institución de Salud a título de responsabilidad civil, que la responsabilidad de la Aseguradora se enmarque dentro de lo pactado en el contrato de seguro, que se demuestre en el proceso que no procede cláusula claims made y que la póliza que sirvió de fundamento al llamamiento se encontraba vigente para la fecha de la conciliación prejudicial.

Como excepciones al llamamiento en garantía propuso las siguientes:

“EVENTO NO AMPARADO POR EL CONTRATO DE SEGURO”

Explica que, el contrato de seguro suscrito entre el Hospital Federico Lleras Acosta y la Previsora S.A. Compañía de Seguros sólo ampara las indemnizaciones por responsabilidad propia de clínicas, sanitarios, hospitales u otro tipo de establecimientos e instituciones médicas, bajo los límites y exclusiones descritas en las condiciones generales de la póliza (Art. 1072 C. Co.).

Pese a lo anterior, el apoderado de la Compañía manifiesta que en el caso que nos ocupa es evidente que no existe ningún tipo de responsabilidad por parte del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, motivo por el cual estima que La Previsora S.A. Compañía de Seguros no debe ser llamada a responder; sin embargo, refiere que en el hipotético evento en que se llegue a comprobar responsabilidad de la clínica en los hechos de la demanda, previo a la condena se deberá tener en cuenta lo pactado en el contrato de seguro y se deben respetar las condiciones generales de la póliza.

“AUSENCIA DE COBERTURA”

Solicita que se declare la prosperidad de esta excepción teniendo en cuenta que la póliza No. “1001548”, con fundamento en la cual esa Compañía fue llamada en garantía, fue suscrita bajo la modalidad “claims made”.

“LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO Y DEDUCIBLE PACTADO”

Advierte que de conformidad con el artículo 1079 del C. Co., el asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio del pago del deducible por parte del asegurado.

“LÍMITE DE PAGO DE DAÑOS MORALES”

Resalta que en las condiciones generales del contrato de seguro por el cual la Compañía fue llamada en garantía, específicamente en la cláusula 1.4, se señala que la indemnización originada por daños morales derivados de alguna reclamación, se cubrirá hasta el límite del 50% de la suma asegurada, establecida en la carátula de la póliza, la cual aplicará dentro de la suma asegurada y no podrá ser superior a \$50.000.000 por vigencia, de tal suerte que aclara que en el hipotético evento en que se llegue a condenar a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, dicha condena no podrá ser superior a \$50.000.000 por concepto del daño moral total.

“PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO”

Para fundamentar este medio exceptivo, el apoderado de la Entidad manifiesta que el artículo 1081 del C. Co. establece que, la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen, podrá ser ordinaria o extraordinaria.

Indica que la prescripción ordinaria será de dos años contados desde el momento en que el interesado haya tenido o debiera tener conocimiento del hecho base de la acción y, la extraordinaria será de cinco años y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

A su vez, aduce que el artículo 1131 ibidem preceptúa que en el seguro de responsabilidad civil se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima.

PRONUNCIAMIENTO DE LA PARTE DEMANDANTE FRENTE A LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS POR LAS DEMANDADAS (Fls. 383 y 384 del archivo denominado “01CuadernoPrincipalTomo3” del expediente digital):

El apoderado judicial de los demandantes se pronunció frente a la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por el apoderado del Hospital San Francisco E.S.E. de Ibagué, según la cual esa Institución no contaba con médico oncólogo y, por lo tanto, no podía hacer nada por el paciente Julio César Varón.

Al respecto, el apoderado de la parte actora indica que no comparte los anteriores argumentos por cuanto lo que se censura es precisamente que esa Institución Hospitalaria no hubiera remitido al paciente Julio César Varón con el médico especialista, que para su caso era el oncólogo.

3.3.- AUDIENCIAS: INICIAL (fls. 64 a 82 del archivo denominado “01CuadernoPrincipalTomoCuatro” del expediente digital):

La audiencia inicial se llevó a cabo el 18 de julio de 2017, y conforme a lo rituado en el artículo 180 del C.P.A. y de lo C.A., se procedió al saneamiento del proceso, a la decisión de las excepciones previas, a la fijación del litigio, se tuvo por fracasada la etapa conciliatoria, se incorporaron y decretaron las pruebas aportadas por las partes y se señaló fecha y hora para llevar a cabo la audiencia de pruebas.

3.4.- AUDIENCIA DE PRUEBAS (Archivo denominado “31ActaAudienciaPruebas” del expediente digital):

Esta audiencia tuvo lugar el 25 de febrero de 2021, en donde se corrió traslado de la prueba documental recaudada, se recibieron los testimonios de la parte demandante, se recibieron las declaraciones de los testigos técnicos solicitados por las Entidades demandadas, se declaró precluido el periodo probatorio y se corrió traslado a las partes para que presentaran sus alegatos de conclusión, llamado que fue atendido por la parte demandante, la Clínica Minerva S.A., el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, el Municipio de Ibagué – Secretaría de Salud Municipal, el Departamento del Tolima – Secretaría de Salud Departamental, Cafesalud E.P.S.-S. y La Previsora S.A. Compañía de Seguros, tal como se evidencia en la constancia secretarial que obra en el archivo denominado “45VenciminetoTrasladoAlegacionesPasaDespachoSentencia” del expediente digital.

3.5.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

3.5.1. PARTE DEMANDANTE (Archivo denominado “17EscritoAlegacionesApoderadoParteDemandante” del expediente digital):

En sus alegatos de conclusión el apoderado de la parte demandante solicitó que se declare administrativamente responsable al Departamento del Tolima, al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. y a la E.P.S.-S Cafesalud por los perjuicios padecidos por los actores como consecuencia de la pronta muerte y bajo terrible sufrimiento que padeció el señor Julio César Varón.

Advierte que desde que se radicó la demanda se realizó un reproche de índole administrativo contra las Entidades accionadas y principalmente frente a las mencionadas en precedencia, debido a su conducta omisiva en la atención del señor Varón, pues se abstuvieron de entregarle los medicamentos que requería para el tratamiento del cáncer de próstata.

Aduce que los accionantes son personas de escasos recursos que no contaban con la posibilidad de sufragar los costos que conlleva pagar los honorarios de un perito urólogo para que rindiera su dictamen dentro de la presente actuación; sin embargo, indica que a pesar de ello considera que es posible obtener una sentencia condenatoria contra algunas de las Entidades accionadas, teniendo en cuenta que incurrieron en falla del servicio orgánica y funcional.

Recordó que en la audiencia de pruebas realizada en el sub judice, el testigo técnico Oscar Vanegas Ortiz (urólogo), manifestó que fue el primer médico en atender al paciente Julio César Varón (q.e.p.d.) y que fue quien le diagnosticó el cáncer de próstata. Igualmente, recordó que este testigo manifestó en la audiencia que desde el momento de ese diagnóstico, realizado para mediados del año 2010, el paciente ya presentaba un cuadro muy complejo, casi imposible de curar, pues su próstata estaba dura, su nivel de antígeno prostático era muy alto, tenía una calificación de Gleason de 8, que indicaba que padecía un cáncer muy agresivo y explicó que para ese momento el cáncer ya había hecho metástasis al húmero del hombro derecho.

Continuando con el recuento del testimonio del Dr. Vanegas, el mandatario señaló que en su exposición, éste testigo explicó que una vez determinada la gravedad de la patología que padecía el señor Varón, la labor de los urólogos tratantes se centró en mejorar la sobrevida del paciente, haciendo referencia a la calidad de vida de éste en los últimos años y a su expectativa de vida, pues según

manifestó, si éste hubiera recibido un tratamiento adecuado para su enfermedad, habría podido sobrevivir entre cinco (5) y diez (10) años.

En ese orden de ideas, resalta que el Dr. Vanegas señaló en su exposición que el señor Varón tuvo una evolución “mórbida” de su enfermedad de base que era el cáncer de próstata, que conllevó a que el tumor de su próstata creciera tanto que obstruyó su intestino grueso a la altura del recto, lo que conllevó a la necesidad de realizarle una colostomía, lo que causó importantes perjuicios morales no sólo para el paciente sino para su familia, pues este tipo de procedimientos conllevan una degradación de la calidad de vida.

En el mismo sentido, el apoderado de los actores señala que los padecimientos del señor Julio César Varón no terminaron ahí, pues para el mes de septiembre del año 2012 y como consecuencia del tumor que estaba ubicado en su próstata y que no fue tratado con el medicamento adecuado de manera oportuna, se taponaron sus vías urinarias, tal como se puede apreciar en la historia clínica expedida por la Clínica Minerva S.A., situación que aunada a la de su colón, le generaban un malestar constante, náuseas e inapetencia, por lo que el paciente tuvo que empezar a ser alimentado por vía intravenosa, con lo cual perdió el derecho a comer.

Resalta que, al no poder orinar, el señor Varón acumuló en sus vías urinarias una gran cantidad de líquido purulento (urinoma), que le generó una hidronefrosis y posteriormente una falla renal al ocasionar un proceso de inundación de los riñones e incluso conllevó a que presentara indicios de encefalopatía de origen urémico, todo lo cual aparece reportado en la historia clínica de la Clínica Minerva S.A.

Indica que, debido a ello, entre los días 02 y 03 de noviembre de 2012, al señor Varón se le realizó el drenaje percutáneo del quiste renal derecho, procedimiento que consistía en un “apuñalamiento” del costado derecho del paciente para romper la masa que contenía alrededor de un litro de líquido fétido y de coloración grisácea (urinoma), procedimiento que según afirma el mandatario, se le realizó al paciente sin anestesia.

Con base en lo anterior, manifiesta que los perjuicios solicitados por los demandantes se limitarán a los de tipo moral, pues según manifiesta, los perjuicios a la vida de relación fueron eliminados por la jurisprudencia Contencioso Administrativa y los perjuicios materiales perdieron su causa jurídica al determinarse que, de todas maneras el señor Julio César Varón iba a fallecer en un periodo de 5 a 10 años con relación al momento en que le diagnosticaron el cáncer de próstata.

Afirma que de la declaración rendida por el Dr. Oscar Vanegas es posible concluir que si al señor Julio César Varón (q.e.p.d.) se le hubiera brindado un tratamiento paliativo para el cáncer de próstata que padecía, este habría tenido una sobrevida de entre 5 y 10 años y no de 2 años como efectivamente la tuvo y se habrían evitado un sinnúmero de penurias que éste tuvo que soportar antes de fallecer, las cuales también debieron afrontar los acá demandantes.

De otra parte, el apoderado judicial de los demandantes destaca que tanto Cafesalud EPS-S, como el Departamento del Tolima se negaron a entregarle al señor Julio César Varón (q.e.p.d.), el medicamento denominado Acetato de Ciproterona bajo el argumento que el mismo no se encontraba incluido en el POS-S; no obstante, el mandatario de los actores asegura que para los años 2010 a 2012, ese medicamento estaba incluido en el Acuerdo No. 08 de 2009 (también conocido como MAPIPOS) del Ministerio de Salud, norma que en su tenor literal y en su Anexo Técnico No. 1,

determinan los medicamentos que hacen parte del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado – POS-S.

Refiere igualmente que, para los años 2010 a 2012 la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Régimen Subsidiado equivalía al 50% del valor de la UPC del Régimen Contributivo, de tal suerte que al Departamento del Tolima le correspondía asumir una parte del pago del medicamento Acetato de Ciproterona, situación que conllevó a que tanto la EPS-S como la Entidad Territorial se negaran a suministrar el mismo, pese a que en la historia clínica expedida por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, se observan dos formatos de fechas 26 de enero de 2011 y 30 de mayo de 2012, dirigidos a la Secretaría de Salud del Departamento del Tolima, por medio de los cuales los médicos tratantes solicitaban la entrega de un medicamento NO POS-S denominado “acetato de leuprolide de 22,5 mg”.

Aclara que al revisar con detenimiento la historia clínica del señor Julio César Varón encontró que desde el principio a éste se le ordenó el Acetato de cCiproterona y paralelamente o conjuntamente se dijo que debía realizar un bloqueo androgénico total (BAT), que era el tratamiento análogo con LHRH, tratamiento que aparece ordenado en las siguientes fechas, según la historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta:

- El día 26 de enero de 2011, en cita por la especialidad de urología con la Dra. Ximena Roa.
- El día 30 de mayo de 2011, en cita por la especialidad de urología con el Dr. Vargas.
- El día 22 de febrero de 2012, en cita por la especialidad de urología con el Dr. Oscar Vanegas.
- El día 29 de mayo de 2012, estando hospitalizado por obstrucción intestinal, en valoración por la especialidad de urología con la Dra. Ximena Roa.
- El día 31 de mayo de 2012, en cita por la especialidad de urología con la Dra. Ximena Roa.
- El día 02 de junio de 2012, en cita por la especialidad de urología.
- El día 16 de junio de 2012, en cita por la especialidad de urología con la Dra. Ximena Roa.

A continuación, el apoderado de la parte actora recordó que en la audiencia de pruebas el Despacho le preguntó al testigo técnico Oscar Vanegas si al paciente Julio César Varón se le había ordenado el medicamento denominado Bicatulamida, a lo que el profesional de la salud respondió que la Dra. Roa se lo había ordenado y que este cumplía la misma función del Acetato de Ciproterona que consistía en bloquear la producción de testosterona a nivel testicular; sin embargo, el mandatario aduce en sus alegatos que este medicamento no está incluido en el POS-S.

Expuesto lo anterior, la parte actora concluye que el acetato de leuprolide fue el medicamento ordenado al paciente Julio César Varón para el bloqueo hormonal total, pues no sólo tiene efectos en los testículos, sino también en la glándula hipófisis.

Dicho esto, el profesional del derecho asegura que la falla del servicio en el sub judice es endilgable a Cafesalud EPS-S, pues expresa que en el expediente está demostrado que esa Entidad se negó a entregarle al señor Julio César Varón (q.e.p.d.), el medicamento Acetato de Ciproterona durante los años 2010 a 2012, pese a que el mismo estaba incluido en el POS-S y, adicionalmente, se negó a entregarle al paciente los medicamentos NO POS-S como fueron la Bicatulamida y el Acetato de Leuprolide.

Aunado a lo expuesto, señala que el representante legal de Cafesalud EPS-S fue citado a la audiencia de pruebas realizada en el sub examine y éste acudió a la diligencia con un absoluto desconocimiento del caso en estudio, vulnerando lo preceptuado en el inciso 3° del artículo 198 del C.G.P., de tal suerte

que el apoderado de los actores solicita que se de aplicación a lo preceptuado en el artículo 205 ibidem, aplicable al caso por remisión del artículo 306 del C.P.A.C.A. y, en consecuencia, se tengan por ciertos los hechos susceptibles de confesión contenidos en la demanda.

Así mismo, aduce que la historia clínica del señor Varón (q.e.p.d.) está plagada de reproches de los médicos hacia la EPS-S por la no entrega del medicamento acetato de Ciproterona, tal como se puede apreciar en la cita del 24 de octubre de 2012, en donde el médico Alberto Bonett (urólogo), quien lo atendió en la Clínica Minerva S.A. manifestó que el paciente no había recibido los medicamentos prescritos al parecer por problemas administrativos de la EPS.

A su vez, el mandatario asevera que la falla en el servicio también es imputable al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, por cuanto la historia clínica del paciente Julio César Varón evidencia que, mientras éste estuvo hospitalizado en esa Institución Hospitalaria durante el mes de mayo de 2012, los médicos tratantes se abstuvieron de suministrarle el medicamento denominado Acetato de Ciproterona, pese a que eran conocedores de la necesidad de generar un bloqueo androgénico en el paciente y de que este era un medicamento incluido en el POS-S, centrando su atención en recetar únicamente un medicamento NO POS como era el Acetato de Leuprolide.

Añade que, la falla en el servicio en el presente caso también es imputable al Departamento del Tolima, pues según indica, era responsabilidad de la Secretaría de Salud Departamental entregarle al señor Julio César Varón no solamente el 100% de los medicamentos NO POS-S, como es el caso del Acetato de Leuprolide, sino el 50% de los medicamentos para enfermedades catastróficas como el cáncer, así estos medicamentos estén cubiertos por el POS-S, como es el caso del Acetato de Ciproterona, teniendo en cuenta que en este tipo de medicamentos, la EPS del Régimen Subsidiado tan sólo recibe el 50% de la Unidad de Pago por Capitación – UPC y el otro 50% del costo del medicamento debe ser asumido por la Entidad Territorial, al ser la responsable de la prestación del servicio de salud en el segundo y tercer nivel de complejidad en materia de salud, tal como sucedió en el caso concreto, en donde el cáncer de próstata debe ser tratado por urología y pertenece al segundo nivel de complejidad (Art. 43 Ley 715/01).

Asegura que el Departamento debe garantizar a toda la población el acceso a los servicios de salud de segundo y tercer nivel de complejidad (Resolución No. 5261 de 1994 del Ministerio de la Protección Social – Niveles de complejidad de atención en salud), de acuerdo al POS-S, en aquellos medicamentos o procedimientos en salud que no se encuentran incluidos pero que están en las guías de atención integral y señala que para garantizar esa atención pueden contratar los servicios y luego recobrar a la EPS del Régimen Subsidiado o al FOSYGA.

De lo anterior, la parte actora infiere que, como el señor Varón era un paciente adulto afiliado al Régimen Subsidiado que presentaba una enfermedad crónica como era el cáncer, cuya atención venía siendo prestada por la especialidad de urología, es decir, que era atendido por instituciones de segundo o tercer nivel; de acuerdo con la normatividad vigente para el año 2010, la responsabilidad del servicio le correspondía al Departamento del Tolima que era la encargada de administrar los recursos financieros del régimen subsidiado y además estaba facultada para destinar recursos propios para financiar los servicios no contemplados en el POS-S, necesarios para garantizar el derecho a una salud digna y de calidad y contando con la posibilidad, en caso de ser necesario, de recobrar el valor del servicio de salud prestado ante la EPS-S o el FOSYGA, por lo que advierte que en el caso del señor Varón no existió justificación alguna para que el Departamento se negara a entregarle al paciente el medicamento que necesitaba.

En este orden de ideas, el apoderado de los actores plantea que, en el presente caso lo que se debe determinar es si el resultado obtenido, esto es, la muerte temprana del señor Julio César Varón generada por un cáncer fuera de control que conllevó al crecimiento descontrolado del tumor y a obstrucciones intestinales y urinarias, fue el resultado de un casi inexistente tratamiento de la enfermedad de base (cáncer de próstata), en el cual no se suministraron al paciente los medicamentos que la patología requería, como eran el acetato de ciproterona, el acetato de leuprolide, la bicalutamida y la radioterapia, entre otros.

Expresa que para resolver ese planteamiento se deben tener en cuenta las manifestaciones de los médicos Oscar Vanegas y Oscar Acosta, quienes en sus declaraciones explicaron la importancia de brindar un tratamiento oportuno y adecuado al paciente con el fin de evitar el crecimiento descontrolado del tumor y las posteriores consecuencias que ello conllevó. En tal sentido resalta que, el resultado obtenido, es decir, la evolución tórpida del señor Varón era un resultado previsible y esperable, atendiendo a la forma como ocurrieron los hechos.

3.5.2. CLÍNICA MINERVA S.A. (Archivo denominado “36EscritoAlegacionesApoderadoClínicaMinerva” del expediente digital):

El apoderado de la Entidad demandada reiteró que el hecho dañoso objeto de esta acción se produjo por la demora en el tratamiento médico que se debía brindar al paciente Julio César Varón, de tal suerte que señaló que la responsabilidad en este caso radica en la Entidad responsable de garantizarle al paciente el acceso a los servicios de salud.

A continuación, el mandatario de la Clínica Minerva S.A. de Ibagué reiteró los argumentos expuestos en el escrito de contestación de la demanda, los cuales en gracia de la brevedad se dan por reproducidos en este acápite.

3.5.3. MUNICIPIO DE IBAGUÉ – SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL (Archivo denominado “38EscritoAlegacionesApoderadoMunicipiolbagué” del expediente digital):

El apoderado de la Entidad Territorial reiteró parcialmente los argumentos expuestos en el escrito de contestación de la demanda e insistió en que dicho Ente carece de legitimación en la causa por pasiva en el presente asunto.

3.5.4. DEPARTAMENTO DEL TOLIMA – SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL (Archivo denominado “42EscritoAlegacionesApoderadaDepartametoTolima” del expediente digital):

La apoderada de la Administración Departamental se pronunció para manifestar que los hechos en que se fundamenta la demanda son responsabilidad de la negligencia en que incurrieron los Hospitales San Francisco E.S.E. de Ibagué y Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué y la EPS-S Cafesalud, quienes fueron los responsables de brindarle el servicio de salud al señor Julio César Varón (q.e.p.d.).

Recordó igualmente que en la audiencia de pruebas realizada en el sub lite, los especialistas Oscar Vanegas Ortiz y Oscar Hernando Acosta manifestaron que el tumor cancerígeno que padecía el señor Julio César Varón se clasificó como un tumor T4 lo que sugiere que la sobrevida del paciente es muy corta y se establecieron antígenos mayores a 100CC, lo que permitía inferir que el cáncer había hecho

metástasis y que el pronóstico era de muerte inminente, toda vez que el medicamento ordenado para el control de la patología era paliativo más no curativo.

Dicho esto, la apoderada de la Entidad resalta que el argumento esencial de la demanda consistió en que la tardanza en la entrega del medicamento denominado IDENA X 150MG (acetato de ciproterona), fue la que conllevó a que el cáncer de próstata que padecía el señor Varón hubiese hecho metástasis, manifestación que no corresponde a la realidad, pues desde que el señor Julio César acudió al médico por primera vez, su cáncer ya se encontraba en etapa metastásica, lo que anulaba su expectativa de vida, por lo que en su consideración, en el caso bajo estudio no existió falla del servicio o daño antijurídico que pudiese ser endilgado al Departamento del Tolima – Secretaría de Salud Departamental.

De otra parte, la mandataria del Ente Territorial reiteró los argumentos expuestos al proponer la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva y solicitó que se declare próspera esa excepción.

3.5.5. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ (Archivo denominado “46EscritoAlegacionesApoderadaHospitalFedericoLlerasAcostalbagué” del expediente digital):

La apoderada judicial de la Institución Hospitalaria demandada refiere que el cáncer de próstata que aquejaba al señor Julio César Varón (q.e.p.d.) había invadido las estructuras adyacentes a la próstata y presentaba una puntuación Gleason superior a 8, una concentración de PSA mayor a 20 ng/ml; en tal virtud explica que, científicamente el índice Gleason es uno de los marcadores pronósticos más significativos, pues entre más indiferenciado sea el tumor, es decir, con un Gleason más alto, serán menores las posibilidades de supervivencia, mayor la extensión tumoral y el periodo libre de enfermedad será más corto; pues según resalta, se ha demostrado que cuando el tumor es de alto grado, el pronóstico será desfavorable incluso cuando no exista aún invasión a otros órganos.

Recordó que desde el inicio de su manejo médico, el señor Varón presentaba un tumor maligno de próstata clasificado como de alto riesgo, esto es, de mal pronóstico, con alta posibilidad de diseminación a otros órganos y que incluso en la gamagrafía ósea tomada en ese momento se evidenció que el resultado era compatible con metástasis en hueso y, adicionalmente presentaba un antígeno elevado que sugiere presencia de micrometástasis a distancia.

Advirtió que este tipo de pacientes clasificados como de mal pronóstico, son candidatos para iniciar bloqueo hormonal como bloqueo androgénico, para lo cual le fue formulado acetato de ciproterona con el fin de garantizar una mejor sobrevida, sin que ello implique que el medicamento pudiera efectivamente curar la patología, toda vez que su finalidad era paliativa.

De conformidad con lo anteriormente expuesto, la mandataria de la Entidad afirma que, los médicos especialistas tratantes dieron un manejo adecuado a la enfermedad del paciente y no ofrecieron la prostatectomía radical, la radioterapia, ni la linfadenotomía clasificatoria, dado que el cáncer diagnosticado era incurable y la única conducta posible era el bloqueo androgénico.

En el mismo sentido aseguró que el avance del carcinoma generó múltiples complicaciones en el caso del señor Varón y una de ellas fue la obstrucción del tracto digestivo que hizo imperativo realizar la colostomía, la cual tuvo una evolución adecuada y dentro de los plazos esperados, especialmente

atendiendo al avanzado estado de la enfermedad del paciente, y a su vez indicó que, la parte demandante no aportó prueba alguna que indicara que el tratamiento médico suministrado por el Hospital Federico Lleras Acosta hubiese sido contrario a la lex artis o que se hubiese incurrido en una omisión que hubiese conducido al deterioro injustificado del paciente.

3.5.6. CAFESALUD EPS-S EN LIQUIDACIÓN (Archivo denominado “44EscritoAlegacionesApoderadaCafesalud” del expediente digital):

La apoderada judicial de Cafesalud EPS-S en Liquidación expresa que, a esa Entidad no le corresponde responder por los actos de las IPS adscritas a su red hospitalaria, en el entendido de que las mismas gozan de autonomía e independencia en la prestación del servicio de salud y, por lo tanto, son las que de manera individual deben responder por los daños antijurídicos derivados de las fallas en el servicio hospitalario que lleguen a generar.

Lo anterior, por cuanto según indica, las IPS son las directas prestadoras de los servicios de salud y lo hacen a través de los profesionales que contratan directamente y que, por lo tanto, tienen un vínculo de dependencia con esas Instituciones.

Señala que la obligación de la EPS con sus afiliados es garantizar la prestación de los servicios de salud, siempre que se encuentren incluidos en el Plan Obligatorio de Salud – POS y advierte que, con el fin de cumplir con esa obligación, las EPS contratan con las IPS, para que estas sean las encargadas de suministrar los servicios y medicamentos requeridos por cada usuario del servicio de salud, Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud que deben garantizar que cuentan con capacidad física, administrativa y técnica para prestar los servicios objeto del contrato y suministran su propio personal para cumplir con el mismo.

Recordó que nadie está obligado a lo imposible y que por lo tanto no es posible condenar a la EPS-S a responder por los actos desplegados por el personal adscrito a la Institución Prestadora de Salud que contrató para la prestación del servicio en forma directa, por cuanto ello se contrapone al contenido contractual en donde se estableció la exclusiva responsabilidad de la IPS que presta el servicio hospitalario, frente a aquellos actos y omisiones de sus dependientes.

Así las cosas, afirma que sólo se puede adjudicar responsabilidad administrativa a una EPS en los eventos en donde sea palmario el incumplimiento o infracción en la relación EPS – afiliado y añade que en el caso bajo análisis no existe prueba de dicha infracción por lo que es claro que no hay ningún tipo de responsabilidad en cabeza de Cafesalud EPS-S.

Recordó que el medicamento “acetato de ciproterona - IDENA” no estaba incluido en el POS-S y, por lo tanto, no podía ser autorizado por Cafesalud EPS-S, pues eso iba en contra del ordenamiento jurídico, de tal suerte que debía ser autorizado y suministrado al paciente por el Departamento del Tolima, tal como lo establecen los artículos 43, 44 y 45 de la Ley 715 de 2001.

Destacó que al rendir su testimonio técnico, el Dr. Oscar Vanegas (urólogo) señaló que desde la valoración inicial del señor Julio César Varón, a mediados del mes de febrero del año 2010, se pudo establecer que padecía un cáncer de próstata agresivo, pues ya tenía una metástasis ósea avanzada, por lo que los actos médicos respondieron al grado de evolución de la enfermedad, que imposibilitaba la realización de algunos procedimientos para paliar los efectos del diagnóstico, como era por ejemplo

la imposibilidad de realizar la disección de la próstata que por el grado de avance de la enfermedad no se podía practicar.

En el mismo sentido manifestó que, de acuerdo con el testigo, los medicamentos ordenados al señor Varón (q.e.p.d.) tan sólo buscaban aminorar los síntomas de la patología, esto es, hacer más llevadera la vida del paciente, pues debido a la gravedad e irreversibilidad de la enfermedad era lo único que se podía intentar.

Recordó que, según lo dicho por este testigo, el antígeno prostático de este paciente inicialmente era mayor de 100, pero posteriormente, cuando lo volvió a valorar dicho índice había disminuido, lo cual se debía al manejo con los medicamentos, pues si bien no se le había entregado el acetato de ciproterona, si se le había dado manejo con otro medicamento que cumplía esa misma función.

En cuanto al argumento de que la EPS-S no le autorizó al paciente ni radioterapias, ni quimioterapias, la apoderada de la Entidad aclara que Cafesalud EPS-S sólo autoriza lo que los médicos tratantes ordenan, porque son los que determinan las necesidades del paciente de acuerdo a su patología y resalta que, durante los años 2010 y 2011, los galenos no le ordenaron este tipo de procedimientos al señor Julio César Varón, por lo que no había razón para autorizárselos.

Por otra parte, la apoderada judicial de la Entidad manifiesta que, en el expediente no reposa la historia clínica del señor Varón (q.e.p.d.), correspondiente a la atención recibida por éste durante los días 2 a 6 de noviembre de 2012 (fecha de su fallecimiento), lo que quiere decir que aunque tenía una patología de base, como era el cáncer de próstata, no existe certeza de que su fallecimiento se hubiese producido a causa de la misma, pues bien pudo ser por cualquier otra razón, por lo que asegura que no existe certeza de la fuente del daño.

La mandataria de la Entidad concluye señalando que Cafesalud EPS-S dio cumplimiento a las obligaciones que por ley correspondían y le brindó al paciente el acceso a todos los servicios, tratamientos y medicamentos que su atención exigía, sin que fuera posible garantizar un resultado médico exitoso.

3.5.7. LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS (Archivo denominado “33EscritoAlegacionesApoderadoPrevisora” del expediente digital):

El apoderado de la Compañía Aseguradora afirma que, las consecuencias negativas del estado de salud del señor Julio César Varón fueron derivadas de las demoras en la atención médica por parte de la EPS-S Cafesalud para la entrega de los medicamentos ordenados por los especialistas y debido a la demora en la remisión al servicio de oncología, todo lo cual, según manifiesta, sucedió dos años antes del ingreso del paciente a la Clínica Minerva S.A., por lo que aduce que esta última Institución no puede ser responsable de los perjuicios cuya indemnización pretende la parte demandante.

Aunado a lo anterior, indica que en esa Clínica se le brindó al señor Julio César Varón la atención médica necesaria para tratar de aliviar las dolencias ocasionadas por la metástasis que lo aquejaba, tales como las obstrucciones urinarias y las deficiencias renales.

En ese orden de ideas, surtido el trámite procesal, el Despacho procede a elaborar las siguientes:

IV.- CONSIDERACIONES

4.1 PROBLEMA JURÍDICO

En el presente caso el Despacho habrá de dilucidar un problema jurídico principal y uno asociado a saber:

El problema jurídico principal se centra en determinar, si las Entidades demandadas son administrativamente responsables de los perjuicios ocasionados a los demandantes como consecuencia del fallecimiento del señor Julio César Varón , en virtud de un inoportuno e ineficiente servicio médico y hospitalario desde el momento en que le diagnosticaron el cáncer de próstata y hasta su deceso.

En caso de que la Clínica Minerva o el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. sean hallados responsables de los perjuicios que se les imputan, y que como consecuencia de ello se emita sentencia condenatoria en su contra, el Despacho habrá de determinar si hay lugar a condenar a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, al pago de dichos perjuicios como consecuencia del contrato de seguro, suscritos con dichas Instituciones.

4.2. HECHOS PROBADOS:

A continuación, procede el Despacho a enlistar los hechos que se encuentran probados en el cartulario y que resultan relevantes para decidir los problemas jurídicos planteados en precedencia:

4.2.1. A folios 439 a 447 del archivo “01CuadernoPrincipal” de la carpeta “01CuadernoPrincipal” del expediente digital, se aprecia que el señor Julio César Varón acudió al servicio de medicina general del Hospital San Francisco E.S.E. de Ibagué, el día 15 de septiembre de 2009, con el resultado de unos análisis de laboratorio y el día 29 de octubre de 2009 regresó a dicha Institución por consulta general con un reporte de antígeno prostático de 124.8, por lo que fue remitido a urología.

Posteriormente, el 16 de marzo de 2010, el señor Varón regresó a consulta general en ese Hospital con un reporte de antígeno prostático de 125 y con una ecografía bx que evidenciaba una lesión tumoral, ca adenocarcinoma, por lo que nuevamente fue remitido a urología.

4.2.2. A folio 77 del archivo “01CuadernoPrincipal” de la carpeta “01CuadernoPrincipal” del expediente digital, aparece el Informe de Biopsia de Próstata Ecodirigida, tomada al señor Julio César Varón (q.e.p.d.) en la Institución Urocádiz el día 11 de febrero de 2010, en la cual se determinó lo siguiente:

- Al tacto rectal se encontró una próstata grado III de unos 100 gr aproximadamente, de consistencia dura fija.
- Ecográficamente se encontró una próstata con delimitación externa clara y definida.
- Internamente la delimitación entre la zona glandular y periférica clara y definida, próstata irregular con áreas profusas hipercoicas.
- La ecogenicidad es de tipo: isoecoico.

- Los ángulos vesico prostáticos: preservados.
- Las vesículas seminales: llenas simétricas.
- El volumen prostático es 35.2ml.
- La distancia entre el cuello y el verán es de 4.4cm.
- Se toma en biopsias randomizadas el número de 4.
- Diagnóstico: CA DE PRÓSTATA.

4.2.3. A folios 215 del archivo "01CuadernoPrincipal" de la carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digital, milita el resultado de una gammagrafía ósea una fase tomada al señor Julio César Varón el día 19 de junio de 2010, en el Centro de Medicina Nuclear del Tolima Ltda., en el cual se aprecia que se observó hipercaptación de la cabeza humeral derecha e irregularidades menores en hombros, caderas, rodillas y primera metatarsofalángica bilateral. Todas las demás estructuras óseas y articulares se visualizaron de manera satisfactoria. Riñones en situación usual.
Reacción blástica en cabeza humeral derecha a correlacionar con TAC para definir su naturaleza. Cambios de tipo óseo degenerativo.

4.2.4. A folio 218 del archivo "01CuadernoPrincipal" de la carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digital, aparece el Informe Toma de Biopsia de Próstata Ecodirigida del 24 de febrero de 2010, del señor Julio César Varón, en el cual se señala como diagnóstico lo siguiente:

Tacto rectal: próstata grado III de unos 100 gr aproximadamente de consistencia dura fija.
Ecográficamente se encontró próstata con delimitación externa clara y definida.
Internamente la delimitación entre la zona glandular y periférica clara y definida, próstata irregular con áreas profusas hiperecóticas.
La ecogenicidad es de tipo isoecoico.
Los ángulos vesico prostáticos preservados.
Las vesículas seminales llenas simétricas.
El volumen prostático es 35.2 ml.
La distancia entre el cuello y el verán es de 4.4.cm
Diagnóstico: CA DE PRÓSTATA.

4.2.5. A folio 217 del archivo "01CuadernoPrincipal" de la carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digital, se puede apreciar el Informe de Anatomía Patológica del 24 de febrero de 2010, del señor Julio César Varón, en el cual se señala como diagnóstico lo siguiente:

- Biopsia de próstata lado derecho.
- Fragmentos de estroma fibromuscular con fragmentos sueltos glandulares sin evidenciarse claramente malignidad.
- Biopsia de próstata (lado izquierdo).

4.2.6. A folios 102 y 103 del archivo "01CuadernoPrincipal" de la carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digital, militan los resultados de Examen Anatómico Patológico tomado al señor Julio

César Varón el 08 de noviembre de 2010, en el Hospital Federico Lleras E.S.E. de Ibagué y en el cual se concluye como diagnóstico lo siguiente:

- Adenocarcinoma de próstata.
- Score de Gleason 4+5,9.
- Presencia de invasión perineural.
- Tumor presente en uno de seis fragmentos de lóbulo derecho (A3) y en cinco de seis fragmentos del lóbulo izquierdo.

4.2.7. Tal como se aprecia a folios 448 y 449 del archivo "01CuadernoPrincipal" de la carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digital, el señor Varón acudió al servicio de consulta general del Hospital San Francisco E.S.E. de Ibagué, el 07 de septiembre de 2011, reportando dolor lumbar sin irradiación y disuria, se le indicó el manejo médico y se le asignó cita de control.

4.2.8. Según se observa a folio 108 del archivo "01CuadernoPrincipal" de la carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digital, el día 02 de noviembre de 2011, se le practicó al señor Varón un examen de anatomía patológica – biopsia, en la clínica Medicadiz de esta ciudad, del cual se obtuvo como diagnóstico:

- Adenocarcinoma moderadamente diferenciado.
- Score de Gleason de 3+4=7 sobre 10 (B1, B3, B5 y B6).
- Focal infiltración perineural.
- Hiperplasia predominante de tipo estromal.

4.2.9. A folio 111 del archivo "01CuadernoPrincipal" de la carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digital, aparece el resultado de la gammagrafía ósea una fase tomada al señor Julio César Varón el día 18 de enero de 2012, en el Centro de Medicina Nuclear del Tolima Ltda. Como resultado de ese examen se describió lo siguiente: se observa discreta hipercaptación focal en cabeza humeral derecha y facetas articulares izquierdas L5-S1. Existen otras irregularidades menores articulares en coxofemoral bilateral, rodillas y tarsos. Las demás estructuras óseas y articulares se visualizan de manera satisfactoria. Riñones en situación usual.

Captación en cabeza humeral que no presenta variación significativa respecto al estudio previo de 2010. Cambios de tipo óseo degenerativo en las demás estructuras descritas.

4.2.10. A folios 450 a 454, se observa que el señor Varón acudió al servicio de urgencias del Hospital San Francisco E.S.E. de Ibagué el 30 de abril de 2012, refiriendo un cuadro de cinco días de evolución consistente en dolor abdominal general con sensación de masa.

En el examen general se detectó sensación de masa en el lado izquierdo, por lo que se le ordenaron exámenes de laboratorio.

Se le suministraron medicamentos, mejoró su estado clínico y se le dio salida previas advertencias y signos de alarma.

4.2.11. A folio 113 del archivo "01CuadernoPrincipal" de la carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digital, milita el resultado de una ecografía de tejidos blandos flanco izquierdo tomada al señor Julio César Varón el día 02 de mayo de 2012, en la Clínica Integral Provida S.A.S.

Como resultado de dicho examen se describió que en el sitio de interés clínico, comprometiendo el plano del tejido celular subcutáneo se observa imagen ovalada de bordes bien definidos de 28x9 mm, ecogénica homogénea sin vascularización al doppler color correspondiente a lesión focal de aspecto ecográfico inespecífico, correlacionar con TAC y/o Resonancia Magnética contratada para mejor caracterización. No hay evidencia de líquido, calcificaciones, ni colecciones.

- 4.2.12.** Según se observa a folios 455 a 458, el señor Varón regresó al servicio de consulta general del Hospital San Francisco E.S.E. de Ibagué, el día 04 de mayo de 2012, porque presentaba un cuadro de diez días de evolución consistente en dolor en región flanco izquierdo, con una ecografía que reportaba una masa no específica, con un cáncer mal diferenciado de próstata, sin mejoría con Tramadol.

En el examen general se palpó masa irregular en el flanco izquierdo, se le ordenaron medicamentos, se le impartieron recomendaciones sobre buenos hábitos y se le indicaron signos de alarma.

- 4.2.13.** A folio 109 del archivo "01CuadernoPrincipal" de la carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digital, se aprecia el resultado de la gammagrafía ósea tomada al señor Julio César Varón el día 19 de mayo de 2012, en el Centro de Medicina Nuclear del Tolima Ltda.

Como resultado de ese examen se describió lo siguiente: se observa hipercaptación de moderada intensidad en 8° arco costal anterior izquierdo y de menor intensidad en el aspecto anterolateral de L5-S1, articulación coxofemoral derecha y glenohumeral ipsilateral. Las demás estructuras óseas y articulaciones se visualizan de manera satisfactoria. Riñones en situación usual.

Lesión única en 8° arco costal izquierdo, que en ausencia de trauma es sugestiva de enfermedad metastásica. Cambios de tipo espondiloartrósico L5-S1. Artrosis incipiente.

- 4.2.14.** A folio 82 del archivo "01CuadernoPrincipal" de la carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digital, se observa el Informe de Anatomía Patológica de fecha 28 de junio de 2012, correspondiente al señor Julio César Varón, emitido por la Clínica Tolima, por medio del cual se señala que se recibieron múltiples fragmentos irregulares de tejido pardo claro, que en conjunto hicieron un volumen de 14 cc.

Los cortes mostraron fragmentos de tejidos prostático, con un adenocarcinoma que forma estructuras glandulares pequeñas que exhiben células de núcleos grandes con nucléolo prominente, el tumor infiltra difusamente el estroma y se observa invasión perineural.

Diagnostico:

- Adenocarcinoma de próstata de bajo grado.
- Volumen tumoral 90% del material enviado.
- Score Gleason 3 + 4,7.
- Invasión perineural presente.

- 4.2.15.** A folios 304 a 307 del archivo "01CuadernoPrincipalTomo03" de la carpeta "03CuadernoPrincipalTomo3" del expediente digital, reposa el resumen de la historia clínica del

señor Julio César Varón, presentado por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué y del cual es pertinente destacar lo siguiente:

- El 11 de febrero de 2010, el señor Varón fue visto por el servicio de urología en la clínica Urocádiz, en donde el Dr. Oscar Vanegas le realizó ecografía de próstata que reportó una próstata de 100 gr de consistencia dura y fija. Igualmente se tomó biopsia de próstata que reportó adenocarcinoma mal diferenciado Gleason 4+4 en lóbulo izquierdo. PSA de 124.8 ng/dl.
- El 01 de julio de 2010, el paciente acudió a consulta externa por Urología con el Dr. Alberto Bonett, en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, porque presentaba síndrome urinario obstructivo con Dx de adenocarcinoma de próstata y una gamagrafía ósea que reportaba lesión blástica en cabeza de húmero derecho, por lo que se inició manejo médico con acetato de ciproterona.
- El 14 de septiembre de 2010, el señor Varón acudió a nuevo control por urología en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, con resultado de PSA de 22,7 ng/dl y con un TAC de hombro normal, por lo que se continuó con manejo médico y el 07 de diciembre de ese mismo año asistió de nuevo a control por urología, en donde le solicitaron nuevo PSA y continuar con bloqueo hormonal periférico.
- El 26 de enero de 2011, la uróloga Ximena Roa evidenció elevación del PSA a 34,5 ng/dl, clasificó nuevamente adenocarcinoma de alto riesgo e inició análogo LHRH y continuar con ciproterona.
- El 30 de mayo de 2011, el urólogo Luis Eduardo Vargas dejó la siguiente nota: “NO LE HAN APLICADO EL ANÁLOGO”, continuar ciproterona. El paciente continuó con controles por consulta externa de urología hasta febrero de 2012, con indicación de continuar manejo médico.
- El 02 de noviembre de 2011, se le tomó al paciente una nueva biopsia que reportó adenocarcinoma de próstata, presencia de invasión perineural. Tumor presente en 1 de 6 fragmentos del lóbulo derecho y en 5 de 6 fragmentos del lóbulo izquierdo. Gleason 3+4.
- El 26 de mayo de 2012, el señor Varón acudió al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, con cuadro de vómito, no tolerancia a la vía oral asociada a dolor en hipogastrio con antecedente de cáncer avanzado de próstata, con una gamagrafía que reportaba metástasis ósea en arco costal. El 28 de mayo de 2012, el urólogo ordenó la iniciación de bloqueo androgénico y fue intervenido quirúrgicamente el 03 de junio por presentar obstrucción intestinal distal por cáncer de próstata, por lo que se realizó colostomía en asa derivativa sin complicaciones.
- El 14 de junio de 2012, el paciente fue valorado nuevamente por urología, quien ordenó iniciar bloqueo androgénico total BAT. Debido a que el señor Varón presentó una evolución clínica adecuada se le dio salida el 16 de junio de 2012 con orden de control por oncología clínica y se dejó una nota que indicaba “no se ha iniciado BAT ordenado hace 20 días”.
- En julio se le realizó RTU desestructiva de próstata en la clínica Minerva S.A. y biopsia que reportó adenocarcinoma de próstata, invasión perineural presente.
- El 18 de septiembre de 2012, el oncólogo clínico Dr. Fabio Alejandro Olivella indicó radioterapia por compromiso rectal por contigüidad e inicio posterior de bloqueo hormonal central y periférico. El 26 de septiembre de 2012, el paciente fue visto por radioterapia

oncológica, quien decidió ordenar radioterapia pélvica. Estratificó el tumor T4b N0M1 por metástasis ósea. Se anotó presencia de hidronefrosis bilateral que indicaba obstrucción urinaria distal por compromiso tumoral.

4.2.16. A folios 396 a 446 del archivo “01CuadernoPrincipalTomo03” de la carpeta “03CuadernoPrincipalTomo3”, reposa el resumen de la historia clínica del paciente Julio César Varón expedido por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, del cual se extrae lo siguiente:

- El 01 de julio de 2010, el señor Varón acudió a consulta por la especialidad de urología porque presentaba síndrome urinario obstructivo bajo con HV. 10x6, con ardor al orinar y disminución importante del calibre de la fuerza del chorro de micción.
El diagnóstico fue adenocarcinoma de próstata Gleason 4+4 Score: 8.30% de biopsia. También presentó una gammagrafía ósea que evidenciaba reacción blástica en cabeza humeral derecha a correlacionar con TAC. Se inició acetato de ciproterona 50 mg C/8h. Igualmente, se ordenó control en un mes con TAC y nuevo PSA.
- El 14 de septiembre de 2010, el paciente regresó al urólogo para control de cáncer de próstata, con un TAC normal de hombro, un PSA de 22,7 ng/ml, se ordenó continuar con el mismo manejo.
- El 26 de enero de 2011, el señor Varón regresó a control por urología por cáncer de próstata de alto riesgo, con un PSA de 34,5 ng. Se determinó como plan iniciar análogo LHRH, continuar ciproterona 150 mg/día y se dispuso control en tres meses con nuevo PSA, calcio y creatinina.
- El 30 de mayo de 2011, el paciente acudió a consulta de urología con resultado de paraclínicos: calcio 9.8, creatinina 0.8 y urocultivo negativo. Se dejó constancia de que no se le había aplicado el análogo, se solicitó PSA de control y el plan a seguir fue continuar suministrando el acetato de ciproterona.
- El 11 de julio de 2011, el señor Varón regresó a consulta por el servicio de urología con un reporte de patología que no era claro, por lo que el galeno ordenó revisión por otro patólogo.
- El 28 de noviembre de 2011, el paciente regresó a consulta con el urólogo con un reporte de patología de un adenocarcinoma de próstata moderadamente diferenciado Gleason 3+4 y un PSA de 124.8 ng/ml. Se le ordenó continuar tomando acetato de ciproterona 1 tableta cada 8 horas y se solicitó PSA actual para definir conducta.
- El 02 de enero de 2012, el paciente regresó a consulta por la especialidad de urología con un PSA de 11.25 ng/dl y con radiografía de pelvis negativa para metástasis. El especialista dispuso que continuara tomando acetato de ciproterona.
- El 20 de febrero de 2012, el señor Varón asistió a consulta con el urólogo con una gamagrafía ósea negativa para metástasis y una PSA de 13.8ng/dl. El plan fue continuar con el acetato de ciproterona de 150 mg x día, indicó que para ese momento el paciente tenía medicación.
- El 20 de abril de 2012, el señor Varón acudió al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, porque presentaba dolor abdominal en flanco izquierdo e hipogastrio de seis horas de evolución, irradiado a región lumbar de intensidad 9/10 acompañado de disuria.
En el examen físico se palpó en el abdomen una masa de aproximadamente 2 cm, dolorosa, móvil, de consistencia semiblanda en hemiabdomen izquierdo.

Se determinó que se trataba de un paciente con dolor oncogénico, se optimizó manejo del dolor.

- El 26 de mayo de 2012, el paciente acudió nuevamente al servicio de urgencias con un cuadro de seis horas de vómito intenso e intolerancia a la vía oral, asociado a dolor en hipogastrio y malestar general.
Como antecedente se describió cáncer metastásico y avanzado de próstata, se le ordenaron paraclínicos y nueva valoración.
El 27 de mayo de 2012, se señaló que tenía un hemograma con leucocitosis y neutrofilia, evacuación de orina con hematuria y leucocituria. Fue hospitalizado e inició tratamiento antibiótico.
El 28 de mayo de 2012 fue valorado por medicina interna, en donde se estableció que se trataba de un paciente con infección de vías urinarias complicadas que debía continuar con el cubrimiento antibiótico instaurado. Se ordenó valoración por urología.
A su vez, el especialista dejó constancia que el paciente reportaba lesión sospechosa a nivel de reja costal 8 y se encontraba tomando acetato de ciproterona 150 mg x día, hacía más un año con un PSA para esa fecha de 22 ng/dl.
El 29 de mayo de 2012, el paciente fue valorado por urología que dispuso iniciar bloqueo hormonal y solicitó urotac por dolor en hemiabdomen izquierdo e hidronefrosis.
El 30 de mayo de 2012, nuevamente fue valorado por urología en donde se determinó ausencia de hematuria, función renal normal. Urotac de mala calidad en cortes superiores, imagen de colección pulmonar vs masa. Distensión de asas, riñones con adecuada corteza renal, pelvis extra renal izquierda y ectasia piélica, vejiga de paredes engrosadas.
Al paciente se le dio salida con fórmula de bicalutamida 150 mg VO c/día, más acetato de leuprolide 22.5 mg SC cada 3 meses.
Se dispuso valoración por oncología para manejo interdisciplinario debido a las características del tumor y a la edad del paciente.
El 30 de mayo de 2012, el señora Varón fue valorado por cirugía general, quien ordeno Rx de abdomen de pie y sonda nasogástrica.
En valoración del 31 de mayo de 2012, el cirujano general señaló que se trataba de un paciente con posible carcinomatosis peritoneal y cuadro obstructivo parcial, por lo que se le ordenó un enema evacuador.
El 01 de junio de 2012, el cirujano general revisó un TAC tomado al señor Varón en el que evidenció que éste presentaba colección perirrenal izquierda que podía compararse a absceso vs urinoma; además de gran dilatación del colón con cuadro obstructivo parcial.
Se le ordenó dieta líquida, valoración por urología y se consideró la posibilidad de laparotomía exploratoria y colostomía.
El 02 de junio de 2012, el cirujano general observó el resultado del TAC en el que evidenció dilatación de asas intestinales proximales con cuadro de obstrucción parcial. El paciente quedó pendiente del concepto por urología.
Ese mismo día – 02 de junio de 2012- el paciente fue valorado por urología, quien señaló que el pronóstico no era bueno, pero que debido a su edad el señor Varón debía recibir manejo múltiple para cáncer de próstata (BAT, radioterapia, y quimioterapia). El galeno conceptuó que se podía realizar la colostomía derivativa.
El 03 de junio de 2012, el cirujano general dejó constancia de que el paciente llevaba nueve días con ausencia de deposiciones compatible con obstrucción intestinal baja. Se ordenó realizar colostomía derivativa ese mismo día.
En la nota operatoria de esa fecha se indicó que se realizó colostomía en asa del colón izquierdo sin complicaciones.
El 06 de junio de 2012, el paciente aún se encontraba en espera de funcionamiento de colostomía.
El 07 de junio de 2012 se dispuso realizar una laparotomía exploratoria en donde se encontró íleo, colón sigmoide distendido sin masas, ni obstrucción, por lo que en general la colostomía se encontraba en buen estado.

El 09 de junio de 2012, el paciente fue valorado por cirugía general y se encontró colostomía permeable con signos de infección. Se ordenó control con paraclínicos.

El 10 de junio de 2012, fue valorado nuevamente por el cirujano general, quien encontró al paciente álgico, con dolor en sitio operatorio, mal patrón de sueño, diuresis colúrica, sin deposiciones, con estado hemodinámico normal. Se le ordenó dieta blanda.

Para el 13 de junio de 2012, el señor Varón continuaba sin presentar deposiciones; sin embargo, había superado el dolor en el sitio de la cirugía y estaba hemodinámicamente estable.

El 14 de junio de 2012, el cirujano general dejó constancia de la evolución favorable del paciente con una colostomía funcional.

El 16 de junio de 2012, debido a la evolución favorable del paciente, el cirujano general dispuso dar salida.

El 17 de junio de 2012, el señor Varón fue valorado por urología, quien recomendó el inicio del bloqueo androgénico, nuevo PSA y RX de pelvis y autorizó la salida.

- El 18 de septiembre de 2012, el señor Varón acudió a consulta por el servicio de oncología, en donde el diagnóstico fue:

1. (2010) adenocarcinoma de próstata infiltrante, moderadamente diferenciado, Gleason 3+4, Score 7, estadio IV por compromiso óseo y rectal por contigüidad.
2. Mayo 2012: Gammagrafía ósea: Lesión única en arco costal izquierdo sugestiva de metástasis.
3. Junio 2012. Realización de colostomía. Junio 2012 por obstrucción intestinal al parecer por el cáncer prostático.
4. Julio 2012. Prostatectomía por RTU.
5. PSA Junio 2012: 109.

El galeno concluyó que se trataba de un paciente candidato a radioterapia pélvica y posteriormente a bloqueo hormonal central y periférico.

Solicitó TAC de abdomen, ACE, PSA, control radioterapia, fosfatasa alcalina, control para cita en un mes. Indicó recomendaciones y signos de alarma.

- El 26 de septiembre de 2012, el señor Julio César Varón asistió a consulta por radioterapia oncológica, en donde se relataron los antecedentes de su patología y se señaló que había iniciado manejo por urología en donde le formularon ciproterona que nunca recibió por falta de suministro de parte de su EPS.

- El diagnóstico fue: cáncer de próstata no clasificable, sin tratamiento en progresión ósea y rectal.

Se le ordenó radioterapia pélvica paliativa.

- El 23 de octubre de 2012, el paciente regresó a consulta por oncología con un PSA de 73.1 ng/dl y ACE de 1.65.

Se dejó constancia que el PSA para junio de ese año fue de 109.

Octubre 2012: ECO abdominal: hidronefrosis bilateral.

Al paciente se le indicó radioterapia pélvica, la cual, según se señaló, no se había iniciado por demoras en las autorizaciones de las órdenes médicas aumentando la mortalidad del paciente y deteriorando su calidad de vida.

Quedó a la espera de iniciar radioterapia pélvica y posteriormente bloqueo hormonal central y periférico.

Se solicitó cita de control por cuidados paliativos y control para cita oncológica en un mes. Igualmente, se indicó que en caso de empeorar su cuadro el plan sería hospitalizarlo y realizarle nefrectomías bilaterales, idealmente con estudios de funcionalidad renal.

4.2.17. A folios 264 a 320 del archivo “01CuadernoPrincipal” de la carpeta “01CuadernoPrincipal” del expediente digital, se observa copia de la historia clínica del señor Julio César Varón expedida por la Clínica Minerva S.A. de esta ciudad, de la cual es pertinente extractar lo siguiente:

- El 24 de octubre de 2012, el señor Varón acudió al servicio de urgencias de la Clínica Minerva S.A., por un cuadro de dos días de evolución de dolor intenso en todo el cuerpo y especialmente en los miembros inferiores y en el abdomen – hipogastrio. Igualmente presentaba disuria y brote de lesiones pruriginosas por todo el cuerpo acompañado de un aumento significativo de peso al parecer por retención de líquidos.
Se le inicio manejo analgésico diurético con sonda vesical, toma de paraclínicos y valoración para definir realización de nefrostomía por orden de oncología.
- El 25 de octubre de 2012, el paciente fue valorado nuevamente por medicina general que decidió indagar como posible diagnostico “Uropatía obstructiva hidronefrosis”.
Se dejó constancia que en dos ocasiones se intentó paso de zona sin éxito, con dolor y edema. Se ordenó valoración por urología.
- En la misma fecha -25 de octubre de 2012 -, el señor Varón fue valorado por el urólogo, quien señaló que se trataba de un paciente con i) uropatía obstructiva; ii) enfermedad renal crónica agudizada; iii) cáncer de próstata metastásico; y, iv) colostomía.
Se ordenó iniciar manejo antibiótico parenteral para pasar al día siguiente a cistoscopia e intentar paso de sonda.
- El 26 de octubre de 2012, el señor Julio César Varón fue valorado nuevamente por urología, quien manifestó que se trataba de un paciente con síntomas urinarios obstructivos bajos severos que ameritaban revisión citoscópica y derivación urinaria. Se ordenó solicitar autorización a la EPS para realizar cistoscopia + cateterización vesical.
- Ese mismo día, horas más tarde, se logró pasar sonda uretral sin complicaciones. Se realizó llamado al teléfono del médico radiólogo para que valorara el caso por necesidad de defrostomía, deterioro de la función renal.
- Igualmente, en esa fecha – 26 de octubre de 2012-, se valoró imagen ecográfica en conjunto con el radiólogo intervencionista, en donde se evidenció masa quística tabicada retroperitoneal de aproximadamente 1000CC con desplazamiento hacia anterior del riñón derecho con hidronefrosis grado II. Se comentó con el urólogo de turno quien ordenó tomar TAC de abdomen simple por creatinina alta.
- El 27 de octubre de 2012, se dejó constancia que se tomó TAC de abdomen al paciente, en el cual se evidenció imagen retroperiuiretral de aproximadamente 1000 CC de volumen que desplaza anteriormente el riñón derecho, con alteración de pelvis renal derecha. Se ajustó medicación, se solicitaron paraclínicos de control.

Igualmente se dejó constancia que para ese momento el paciente presentaba alteración de la conciencia, con creatinina elevada, con posible encefalopatía de origen urémico, por lo que el urólogo ordenó valoración por oncología y nefrología clínica para manejo médico. Se iniciaron trámites de remisión para valoración por nefrología para determinar requerimiento de diálisis.

- El 28 de octubre de 2012, se dejó constancia de que el paciente refirió sentirse en mejores condiciones y sus acompañantes señalaron que no había presentado nuevos episodios de desorientación. Presentaba diuresis adecuada por sonda vesical.
- El 29 de octubre de 2012, se señaló que el señor Varón se encontraba en regular estado general, con un TAC de abdomen pélvico que evidenció gran quiste renal derecho que desplaza anteriormente al riñón. Se solicitó el concurso de radiología intervencionista para analizar posibilidad de realizar drenaje percutáneo en el quiste renal derecho.

- El 30 de octubre de 2012, se decidió iniciar soporte nutricional y se dejó al paciente en espera de coordinar manejo integral por concepto de oncología que enfatizó en la necesidad de iniciar radioterapia pélvica, a la cual no se había dado inicio por demoras en trámite de su EPS, y fue enfático en que dicha demora podía influir directamente en la evolución clínica del paciente y en el curso de su enfermedad de base.
- En esa misma fecha – 30 de octubre de 2012-, el paciente fue valorado por nefrología que propuso terapia de reemplazo renal con hemodiálisis, manejo que fue aceptado por sus familiares.
- El 31 de octubre de 2012, se dispuso iniciar nutrición parenteral periférica bajo estricta vigilancia por el área de nutrición con el fin de prepararlo para iniciar diálisis.
- El 01 de noviembre de 2012 se le realizó al paciente un drenaje percutáneo de colección septada quística en región retroperitoneal, en donde se obtuvieron 900 CC de líquido cetrino y posteriormente sanguinolento. Se evaluó por ecografía que esa colección había disminuido en su tamaño de forma significativa; sin embargo, persistía un componente septado quístico inferior y posterior al renal derecho, se sospecha urinoma. El riñón derecho mostró ectasia pielocalicial que aún no era susceptible de nefrostomía.
- El 04 de noviembre de 2012, el señor Julio César Varón se encontró en regulares condiciones generales y se señaló que se trataba de un paciente con cáncer de próstata metastásico, a quien desde hacía algunos meses se le había indicado inicio de radioterapia por parte de oncología, terapia que aún no se había iniciado por dificultades administrativas con su EPS.

Igualmente, se señaló que el paciente había sido valorado por nefrología, quien había considerado que era candidato para terapia de reemplazo renal, pero que no se trataba de una urgencia dialítica. Se dejó constancia que los familiares no se mostraban seguros de iniciar la diálisis, por lo que estaban a la espera de una nueva valoración.

Al examen físico se encontró un incremento de los episodios de emesis, de características biliares fétidas, con leve deterioro de su estado general, hemodinámicamente estable, taquicárdico, deshidratado, con palidez mucocutánea generalizada, abdomen levemente distendido, doloroso a la palpación de hemiabdomen derecho. Se insistió en remisión para manejo integral del paciente por oncología ante un evidente deterioro de su estado general.

- El 05 de noviembre de 2012, el paciente se encontraba en las mismas condiciones generales del día anterior y se continuaba insistiendo en remisión para manejo integral. Se explicó a la familia la condición del paciente y su pronóstico vital y funcional.
- Para el 06 de noviembre de 2012, las condiciones del paciente se habían deteriorado y a las 11:26 A.M. se atendió llamado de enfermería porque el señor Julio César Varón presentó cianosis central sin signos vitales, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación pero el paciente no respondió y falleció.

4.2.18. A folios 322 a 350 del archivo “01CuadernoPrincipal” de la carpeta “01CuadernoPrincipal” del expediente digital, se aprecia la sentencia de tutela proferida el 21 de septiembre de 2012, por el Juzgado Séptimo Penal del Circuito de Ibagué dentro del expediente identificado con el radicado No. 73001310400720120014600, promovido por la señora Noralba Carretero en nombre del señor Julio César Varón en contra de Cafesalud EPS-S y de la Secretaría de Salud del Departamento del Tolima.

A través de dicha providencia, el aludido Juzgado concedió el amparo constitucional y en tal virtud le ordenó a Cafesalud EPS-S que en el término de 48 horas procediera a autorizarle y entregarle el medicamento denominado IDENA de 150 mg, en cantidad de una tableta mensual al señor Varón, tal como lo ordenó su médico tratante; así como también debía brindarle todos los servicios médicos y de salud ordenados por sus médicos tratantes para la recuperación de su salud, servicio que debía ser integral, sin que se le pudiera exigir ningún tipo de pago o cuota de recuperación para ello.

- 4.2.19.** A folios 88 y 89 del archivo “01CuadernoPrincipal” de la carpeta “01CuadernoPrincipal” del expediente digital, obra el resultado de una ecografía abdominal tomada al señor Julio César Varón (q.e.p.d.), el día 10 de octubre de 2012, en la que se encontraron los riñones aumentados de ecogenicidad con signos de nefropatía bilateral, en el lado derecho se observó una imagen quística en el espacio pararenal posterior la cual producía leve desplazamiento del riñón y había dilatación bilateral de la pelvis renal por obstrucción distal.

El estudio concluyó: Hiperhidrosis bilateral.

Quiste pararenal posterior.

Se recomendó escanografía para una mejor valoración de las estructuras intraabdominales.

No se descartó patología del tracto gastrointestinal.

- 4.2.20.** A folio 104 del archivo “01CuadernoPrincipal” de la carpeta “01CuadernoPrincipal” del expediente digital, obra el resultado del procedimiento denominado “Doppler de vasos venosos de miembros inferiores” tomado al señor Julio César Varón en la Clínica Minerva S.A. el día 18 de octubre de 2012, en el cual se indican como hallazgos los siguientes:

Se observó una adecuada permeabilidad vascular de la vena femoral común, vena femoral superficial y profunda, vena poplítea y venas de la pantorrilla derechas, las cuales son fácilmente comprensibles sin signos de trombos en su interior.

Estudio negativo para TVP del MID.

- 4.2.21.** A folio 105 del archivo “01CuadernoPrincipal” de la carpeta “01CuadernoPrincipal” del expediente digital, reposa el resultado del procedimiento denominado “Ultrasonografía de abdomen total” tomado al señor Julio César Varón en la Clínica Minerva S.A. el día 18 de octubre de 2012, en el cual se indican como hallazgos los siguientes:

Ambos riñones con aumento de la ecogenicidad cortical en relación a cambios de nefropatía cortical observándose una ectasia pielocalicial bilateral, una pelvis renal derecha de 28 mm e izquierda de 26 mm.

Se visualiza una voluminosa formación anecoica de aspecto quístico que hace cuerpo con el polo superior del riñón derecho que mide 55 x 99 mm hallazgo que está en relación a un quiste crotical se observa zona declive a dicho nivel, se sugiere estudio de TAC abdominal complementario para su mejor evaluación. Existe otra formación anecoica en el tercio medio de 35 mm.

- 4.2.22.** El 25 de octubre de 2012, se le realizó una ultrasonografía de vías urinarias, riñones, vejiga y próstata transabdominal al señor Varón en la Clínica Minerva S.A. de Ibagué, en la que se concluyó lo siguiente:

- Ectasia pielocalicial bilateral con mayor compromiso izquierdo.
- Quiste complejo tabicado a nivel del polo inferior del riñón a evaluar complementariamente con TAC abdominal para mejor evaluación. (Fl. 92 del archivo "01CuadernoPrincipal" de la carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digital)

4.2.23. A folio 97 del archivo "01CuadernoPrincipal" de la carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digital, se observa el formato denominado "Justificación para la utilización de medicamentos NO POS, realización del procedimientos o utilización de dispositivos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud", diligenciado por el urólogo Alberto Bonnet Arciniegas, por medio del cual justifica la entrega del medicamento Omnic Ocas X 0.4 mg en cantidad de 30 tabletas al paciente Julio César Varón como parte del tratamiento del cáncer de próstata que lo aquejaba. Como justificación el galeno indicó que se trataba de un paciente que presentaba síndrome urinario obstructivo bajo muy sintomático, que requería manejo médico. Advirtió igualmente que el objeto del medicamento era el control, recuperación y mejoría de la calidad de vida.

4.2.24. El 29 de octubre de 2012, el señor Julio César Varón asistió a consulta por urología en la Clínica Minerva S.A. de esta ciudad, en la cual el galeno señaló que el paciente no había recibido los medicamentos prescritos para el cáncer de próstata que lo aquejaba "al parecer por problemas administrativos de la EPS". Se advirtió que para ese momento presentaba insuficiencia renal crónica – gran quiste renal derecho que desplazaba anteriormente el riñón, por lo que requería manejo integral y prioritario con oncología, nefrología y radiología intervencionista; así como también señaló que éste no se encontraba en condiciones de ser trasladado a la ciudad de Bogotá. (Fls. 86 y 87 del archivo "01CuadernoPrincipal" de la carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digital)

4.2.25. A folio 22 del archivo "01CuadernoPrincipal" de la carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digital, se aprecia la declaración extraproceso rendida por los señores Julio César Varón y Noralba Carretero Reina ante la Notaría Tercera del Circulo de Ibagué el 30 de octubre de 2012, por medio de la cual manifestaron que venían haciendo vida marital de hecho desde hacía 26 años, de manera estable y permanente, conformando su núcleo familiar con 4 hijas de nombres Gisselle Viviana Varón Carretero, Eliana Alejandra Varón Carretero, Erika Julieth Varón Carretero y Laura Ximena Varón Carretero.

Igualmente, el señor Varón afirmó que su compañera permanente Noralba Carretero Reina y tres de sus hijas que eran menores para ese momento, dependían económicamente de él y les proporcionaba todo lo necesario para su subsistencia.

4.2.26. A folios 18 y 19 del archivo "01CuadernoPrincipal" de la carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digital, obra el registro civil de defunción del señor Julio César Varón, en el que se aprecia que falleció el día 06 de noviembre de 2012.

4.2.27. En la audiencia de pruebas realizada el 25 de febrero de 2021, se recibieron las declaraciones de los señores Gloria Jazmín Sánchez, el interrogatorio de parte del señor José Rafael Pisso Ordóñez en calidad de representante legal de Cafesalud EPS-S y las declaraciones de los testigos técnicos Oscar Vanegas Ortiz y Oscar Hernando Acosta Amaya, de los cuales es pertinente destacar lo siguiente:

GLORIA JAZMÍN SÁNCHEZ:

La declarante manifestó inicialmente que el señor Julio César Varón (q.e.p.d.) era su padrastro, pero que siempre lo vio como un padre (min. 24:08), que con su fallecimiento les causaron un gran dolor como familia porque fue un excelente padre y esposo (min. 33:30). Aunado a lo anterior indicó que el mencionado señor se desempeñaba lavando carros en un lavadero y que ella por ser la mayor era la que estaba más pendiente de él y lo acompañaba a las citas médicas (min. 25:43).

Indicó que el señor Varón siempre gozó de buena salud, pero que en el año 2009 empezó a presentar una molestia y que aproximadamente en febrero ella lo acompañó al médico porque él tenía molestias para orinar y explica que para el mes de julio regresó con él al médico y le diagnosticaron cáncer de próstata y le ordenaron como primer medicamento el acetato de ciproterona (min. 26:28).

Asegura que, a partir de ese momento, tanto ella como la señora Mery Carretero Reina empezaron a solicitar ese medicamento ante Cafesalud EPS-S, pero allí les informaron que debían solicitarlo ante el Departamento del Tolima y cuando se acercaron a esta última Entidad les dijeron que radicarán los documentos y que los llamarán cuando el medicamento estuviera autorizado, pero afirma que nunca los llamaron (min. 27:31).

Advirtió que el señor Varón continuó asistiendo a varias citas de control en donde los médicos insistían en que él debía estar tomando ese medicamento, pero que ella siempre les comentaba que no se los habían autorizado (min. 28:20). Aludió que poco a poco la salud de su papá se fue deteriorando y tiempo después ellos promovieron una acción de tutela con la que fue posible que lo valorara el oncólogo, pero expresa que cuando acudieron a esa consulta el galeno les dijo que ya era muy tarde y que lo único que podía hacer era ordenarles las radioterapias; sin embargo, estas tampoco le fueron autorizadas (min. 29:13).

De otro lado señaló que el señor Varón se comenzó a hinchar y no podía hacer sus deposiciones por lo que fue necesario llevarlo a cirugía a realizarle una colostomía (min. 30:01) y resaltó que si a su papá le hubiesen dado a tiempo el medicamento ordenado por los médicos tratantes se habría salvado porque era una persona muy saludable y los médicos les decían que con ese tratamiento las posibilidades de vida eran muy altas (min. 30:32), pero expresó que nunca fue posible que se lo autorizaran y que adicionalmente Cafesalud EPS-S le exigía un copago de \$400.000 y que ellos no contaban con los medios económicos para asumir ese costo (min. 30:42).

Advirtió que a su padre le ordenaron el acetato de ciproterona mucho antes de que el cáncer hiciera metástasis y aseguró que luego, a raíz de las complicaciones por la enfermedad él sufrió muchísimo e incluso señaló que el día que él falleció la llamaron para decirle que el medicamento había sido autorizado (min. 33:00).

En este estado de la diligencia, el Despacho le preguntó a la declarante cómo estaba conformado el núcleo familiar del señor Julio César Varón, a lo que ella respondió que Noralba Carretero Reina era la esposa y que tenían cuatro hijas: Viviana, Laura, Erika y Eliana y que ella ya no convivía con ellos, que vivía en una casa al frente.

Expresó que en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué no le autorizaron la radioterapia al señor Varón, pese a que presentaron todos los documentos para el efecto y a

que siempre les decían que los iban a llamar para el servicio, pero eso nunca sucedió (min. 36:23); manifestó que cuando por fin les dieron la cita con el oncólogo, éste preguntó por qué habían ido tan tarde y ellos le informaron que de tiempo atrás estaban solicitando esa cita y no había sido posible que se la dieran (min. 36:53).

El Despacho le preguntó a la señora Sánchez cómo se venía sosteniendo económicamente la familia del señor Varón después del fallecimiento de éste, frente a lo cual ella manifestó que la hija mayor se dedicó a trabajar para ayudar a la mamá y que ella, un hermano y una hermana de la señora Noralba les ayudaba, porque la señora Carretero Reina siempre había sido una ama de casa y no trabajaba y adicionalmente señaló que ellos tenían un apartamento que se había arrendado para ayudar con los gastos familiares (min. 39:13).

El apoderado de la parte demandante le preguntó a la señora Sánchez cuántos médicos habían valorado al señor Julio Cesar Varón y le habían recetado el acetato de ciproterona, a lo cual ella respondió que los doctores Vanegas y Roa del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué que eran urólogos y fueron los primeros en ordenar el medicamento, luego lo valoró el Dr. Bonnet en la clínica Minerva de Ibagué y luego otro Dr. También de apellido Bonnet en la clínica Saludcoop. Explicó que uno de los Dres. Bonnet lo valoró en cuatro ocasiones; así como también la Dra. Roa y siempre le ordenaban el mismo medicamento “acetato de ciproterona” (min. 41:07).

El mandatario de los actores le preguntó si la falta de ese medicamento le había generado un déficit en la calidad de vida al señor Varón, respecto a lo cual ella contestó que lo primero que a él le hicieron fue un examen en el que se evidenció que tenía metástasis en una costilla, por lo que el médico les explicó que su calidad de vida empeoraría. Luego no pudo hacer deposiciones y fue necesario realizarle una colostomía y cuando se la hicieron no quedó funcional por lo que tuvo que ser intervenido de nuevo, pero a partir de ese momento su salud empezó a deteriorarse porque mantenía muy hinchado, con dolor todo el tiempo, no podía orinar, no podía alimentarse porque no le apetecía nada por el dolor y afirmó que cada vez que lo llevaban al médico les indicaban que no se le había dado el medicamento a tiempo (min. 43:13, 43:47 y 43:59).

Recordó que ante esa situación, la señora Noralba Carretero Reina promovió una acción de tutela para que se le entregaran los medicamentos y se le brindara un servicio de salud adecuado y expresó que aunque el fallo salió a su favor, nunca lograron obtener ningún beneficio para el señor Varón.

El apoderado de los demandantes le preguntó a la señora Sánchez si tenía conocimiento quién era el señor Julio César Varón Reina, frente a lo cual ella expresó que es un hijo que tuvo el señor Varón antes de iniciar su hogar con la señora Noralba. Explicó que el señor Varón Reina y el fallecido señor Varón siempre tuvieron una buena relación, que se llamaban y se visitaban con frecuencia; aseguró que era un buen hijo (min. 47:10 y 48:00).

Igualmente señaló que el señor Varón fue muy buen padre con sus hijas y compartía mucho con ellas, especialmente con sus “gemelas” y que el domingo era sagrado para compartir con ellas y la señora Noralba, porque siempre fue un padre responsable que vivía orgulloso de su familia y añoraba aliviarse para ver crecer a sus hijas (min. 50:17).

Expresó que siempre guardaron la esperanza de que recibiera el tratamiento y se salvara y que lo acompañó junto con su esposa y su hija mayor hasta el último suspiro, pues expresó que cuando el señor Varón estaba en agonía no dejaron entrar a las niñas menores porque era algo muy duro y su partida les marcó la vida porque fue una pérdida irreparable (min. 52:10).

El apoderado del Municipio de Ibagué le preguntó a la declarante si el señor Varón la reconoció como hija en algún documento, a lo que ésta manifestó que ella siempre lo vio como un padre y que él la presentaba como su hija pero que nunca la reconoció formalmente (min. 55:52).

La apoderada judicial del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué le preguntó a la señora Sánchez a qué EPS-S se encontraba afiliado el señor Julio César Varón y si habían solicitado ante dicha Entidad la autorización de los medicamentos y tratamientos ordenados a éste para la recuperación del cáncer de próstata que lo aquejaba, frente a lo cual ella manifestó que él se encontraba afiliado a Cafesalud EPS-S y que siempre que les entregaban alguna orden médica la señora Noralba Carretero se dirigía a esa Entidad; sin embargo, afirmó que cuando solicitaron la entrega del acetato de ciproterona allí les indicaron que ese medicamento debía ser autorizado por el Departamento del Tolima, pero allí tampoco se los entregaron (min. 57:57).

El apoderado de Cafesalud EPS-S le preguntó a la declarante en qué fecha el médico remitió al señor Varón al oncólogo, respecto a lo cual ella manifestó que no recordaba exactamente pero que fue como en julio o septiembre de 2011, que el paciente fue diagnosticado con cáncer en julio de 2010 y que el oncólogo lo vio en 2011 en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué (min. 01:00:57).

Igualmente, el mandatario le preguntó si alguna vez al señor Varón le habían ordenado algún otro medicamento que reemplazara el acetato de ciproterona, a lo que ella respondió que no (min. 01:02:52).

JOSÉ RAFAEL PISSO ORDÓÑEZ:

El apoderado de la parte demandante le preguntó al representante legal de Cafesalud EPS-S cómo era el procedimiento de autorización y entrega de los medicamentos de alto costo en esa Entidad, a lo que él respondió que esa Entidad se declaró en liquidación el 05 de agosto de 2019 y que él hacía parte de los terceros que habían sido designados para realizar esa liquidación y que, por lo tanto, en la información que se le entregó para el efecto no estaba esa información sobre los trámites que se debían hacer en esa Entidad (min. 01:18:36).

La Juez titular del Despacho llamó la atención del interrogado porque desconocía el funcionamiento de la Entidad que estaba representando, a lo que éste refirió que lo que sabía era que los medicamentos de alto costo No POS debían ser autorizados por esa Entidad y posteriormente debía hacerlo el respectivo ente de salud departamental para hacer el respectivo recobro (min. 01:29:05). Así mismo señaló que la entrega física del medicamento estaba a cargo de la Secretaría de Salud Departamental del Tolima (min. 01:30:14).

El mandatario de los actores le preguntó al señor Pisso Ordóñez si tenía conocimiento de la razón por la cual el medicamento acetato de ciproterona no le fue entregado oportunamente al señor Julio César Varón, frente a lo cual éste manifestó que no tenía conocimiento de esa

situación (min. 01:30:50). En consecuencia el Despacho le preguntó al interrogado si tenía conocimiento puntual del caso del señor Varón y éste manifestó que su información sobre el caso se limitaba a lo que aparecía en el expediente y que allí no reposaba toda esa información (01:32:18).

Ante esta situación la Juez exhortó al señor Pisso Ordóñez para que allegara al cartulario las pruebas que acreditaran que previo a la audiencia de pruebas solicitó el expediente del señor Julio César Varón (01:34:11); no obstante, el interrogado señaló que él tenía la mejor disposición para la audiencia pero que sólo contaba con una información limitada para responder. Explicó que ellos como liquidadores son unos terceros ajenos al actuar de la EPS-S y que en tal sentido desconocían lo sucedido antes de la liquidación.

OSCAR VANEGAS ORTIZ:

Inició señalando que trabaja en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué y es médico urólogo en ejercicio (min. 01:41:32).

Señaló que conoció al señor Julio César Varón (q.e.p.d.) y que lo recibió en consulta en el año 2010 cuando se le diagnosticó el cáncer de próstata porque fue remitido del entonces Hospital San Francisco E.S.E. de Ibagué (min. 01:42:36).

Advirtió que al examen encontró una próstata dura de 100 gramos por lo que se le hizo una biopsia y se encontró un adenocarcinoma grado 8, que es el máximo grado por lo que se trataba de un tumor muy agresivo (min. 01:42:55). Además, explicó que como era un paciente de 52 años, es decir, joven, el cáncer era más agresivo y debido al reporte de la patología, se le ordenó una gammagrafía ósea que mostró que tenía metástasis en el húmero del hombro derecho (min. 01:43:32).

Aunado a lo anterior, el especialista manifestó que como el tumor que aquejaba al señor Varón era avanzado, se le ordenó bloqueo androgénico completo y debía iniciar ese tratamiento de inmediato; no obstante, manifestó que el paciente fue visto en varias ocasiones por otros médicos, todo los cuales coincidían en que los medicamentos ordenados no se le habían dado correctamente al paciente en los momentos adecuados (01:44:18).

Advierte que como médicos se quejaron de esa situación porque el tratamiento debía ser continuo para poder evaluar la evolución de la enfermedad; sin embargo, advirtió que, en todo caso, debido al estado de la patología la sobrevida del paciente era temporal porque al tumor sólo se le podía dar manejo (01:45:06). Resaltó que la cirugía de próstata tiene unos parámetros y que en el caso bajo análisis el paciente ya había salido de esos parámetros porque tenía un antígeno mayor a 100 y lo normal es de 4 nanogramos, lo que indicaba que ya tenía metástasis y micrometástasis en otras partes (min. 01:45:42).

El Despacho le preguntó al testigo si esa metástasis estaba presente en el paciente desde que se le diagnosticó la patología, a lo cual éste señaló que seguramente sí porque era un paciente con una próstata dura y fija con más de 100 nanogramos de antígeno, lo que indicaba que el paciente ya podía tener micrometástasis en otras partes, es decir, que el tumor ya se había salido de la próstata. Advirtió que la gammagrafía ósea se le realizó al paciente aproximadamente en septiembre de 2010.

El Despacho preguntó si cuando se tuvo el diagnóstico de cáncer de próstata se remitió al señor Julio César Varón a oncología, frente a lo cual el testigo técnico indicó que ellos como urólogos también trabajan la parte de oncología que en el caso del señor Varón consistía en el bloqueo androgénico y que igualmente se le había ordenado la gammagrafía que había revelado una metástasis ósea importante (min. 01:48:56).

El Despacho indagó cuanto tiempo después el paciente fue remitido a oncología, respecto a lo cual el testigo señaló que para efectos de su manejo debía hacerse conjuntamente con oncología porque el paciente llegó a urgencias en el año 2012 con una obstrucción intestinal producto del tumor de próstata que lo había obstruido y se habló con oncología la posibilidad de hacerle radioterapia pélvica, que es para manejo paliativo de ese tipo de tumor cuando ya se sale de los parámetros, pero aclaró que inicialmente, cuando se le diagnosticó el cáncer, se le formuló bloqueo androgénico y el antígeno que estaba como en 124 bajó a 22, lo que en su sentir indicaba que estaba respondiendo al tratamiento (min. 01:49:31).

El despacho le preguntó al testigo si entonces el señor Varón había recibido tratamiento, frente a lo cual este manifestó que si, que el paciente recibió tratamiento un tiempo pero que no fue continuo porque la EPS-S no entregaba el medicamento con la periodicidad que se requería, que desconocía el manejo administrativo que se le había dado a la situación (min. 01:50:38).

El Despacho le solicitó al testigo que aclarara porqué al señor Varón no se le hizo prostatectomía y por qué no se le dio manejo de quimio y radioterapia, a lo cual el Dr. Vanegas expresó que cuando se realiza una prostatectomía es porque el antígeno está máximo en 12 nanogramos, lo que implica que las primeras lesiones metastásicas están en los ganglios obturadores que son muy cercanos a la próstata, pero que si el paciente es positivo para metástasis, ese tratamiento ya no es el indicado porque el cáncer ya se salió de la próstata y ese procedimiento no va a mejorar su calidad de vida, por lo que se le brinda solamente manejo oncológico (min. 01:51:45).

Añadió que en el caso del señor Varón el manejo que se le debía dar era paliativo para mejorar su calidad de vida porque la testosterona producida en el testículo actúa haciendo crecer el tumor y lo que se busca en estos casos es el bloqueo químico o retirar los testículos, pero manifestó que este último procedimiento se realiza en pacientes de edad más avanzada porque para el hombre es difícil aceptar la resección de sus testículos, motivo por el cual destacó que el bloqueo androgénico es tan importante y debe darse continuamente (min. 01:54:04).

La apoderada del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué le preguntó al Dr. Vanegas si la evolución del paciente fue acorde con el tratamiento brindado, a lo que éste respondió que no porque el señor Varón necesitaba el tratamiento con el bloqueo androgénico de manera continua, pues lo que se busca en un paciente con un cáncer de próstata que ya no es curable, es darle una buena sobrevida aunque seguramente irá a fallecer e indicó que no es posible prever cuando va a fallecer el paciente pero aseguró que lo que se sabe es que bien manejado puede tener una sobrevida de 5 o 10 años (min. 01:55:25).

La mandataria de la Institución Hospitalaria le preguntó al testigo si sabía por qué el señor Varón acudió al servicio de urgencias de esa Institución en mayo de 2012, a lo cual el Dr. Vanegas manifestó que el paciente había evolucionado morbidamente porque no se le había hecho un

tratamiento adecuado y el tumor avanzó y seguramente obstruyó la vía distal intestinal, o sea el recto, motivo por el cual él llegó a urgencias con obstrucción intestinal motivo por el cual se le realizó una colostomía que es lo que procede en esos casos y advirtió que de acuerdo a la historia clínica, el señor Varón evolucionó bien de la obstrucción pero el tumor ya había avanzado (min. 01:56:49).

La mandataria de la Entidad le preguntó al galeno si al señor Varón y a su familia le fueron explicados los riesgos derivados de los procedimientos practicados y la posibilidad de supervivencia del paciente, a lo cual contestó que sí, que al paciente siempre se le explica su condición, su pronóstico y el seguimiento que hay que hacerle (min. 01:57:59).

La apoderada del Hospital le preguntó si el medicamento acetato de ciproterona ordenado al señor Varón debía ser suministrado por la EPS-S, a lo cual este señaló que el acetato era un bloqueador androgénico y que debía ser suministrado porque era el tratamiento adecuado en ese caso.

La mandataria preguntó qué injerencia tiene el médico tratante en la autorización y suministro de ese medicamento, a lo que el testigo respondió que como galeno imparte la orden médica y ya cumplió su función indicando el tratamiento que se debe seguir, pero que se les sale de las manos si la EPS-S no diligencia el medicamento rápido (02:00:00).

La apoderada del Hospital le preguntó al testigo si al señor Varón se le ordenó algún otro medicamento aparte del acetato de ciproterona, respecto a lo cual éste manifestó que sí, que la Dra. Roa le ordenó biclarotamida que es lo mismo, y que lo que sucede es que un bloqueador es esteroideo y el otro no esteroideo, pero que ambos tienen como función bloquear la producción de testosterona a nivel testicular (min. 02:00:44). Advirtió que realmente no revisó la historia clínica y que por lo tanto desconoce si este segundo medicamento le fue suministrado, pero que seguramente así debió haber sido (min. 02:01:38).

El apoderado de la parte demandante le manifestó al Dr. Vanegas que en el expediente reposaba una gammagrafía ósea del año 2012 que evidenció metástasis y le preguntó si estaba seguro que en la primera gammagrafía del año 2010 el paciente ya presentaba metástasis a lo cual este le explicó que en la historia clínica estaba claro que para ese momento el señor Varón sí presentaba metástasis en el húmero derecho (min. 02:02:58).

Igualmente, el mandatario de los actores le recordó al testigo que según sus manifestaciones el paciente había recibido algunas pastillas de acetato de ciproterona pero que no con la continuidad que el tratamiento requería, por lo que le preguntó si esa información la había extraído de la historia clínica o si le constaba, frente a lo cual el Dr. Vanegas explicó que un antígeno elevado no se baja espontáneamente, entonces que cuando revisó la historia clínica del señor Varón observó que seguramente le habían dado el tratamiento porque el antígeno descendió de 100 a 22 nanogramos y más adelante subió a 34, lo que era indicativo de que había evolucionado por el tratamiento y que lo único cierto era que los tres urólogos que lo estaban tratando se quejaban de que no se le estaba dando el tratamiento en la forma correcta, es decir, con continuidad como debía ser (min. 02:05:03).

El mandatario de los demandantes le preguntó al testigo si la radioterapia de pelvis se había podido realizar antes y si hubiera podido tener algún efecto benéfico para la salud del paciente,

a lo cual el testigo indicó que si era importante porque la radioterapia era a veces parte del tratamiento del cáncer de próstata y se utilizaba cuando el urólogo encontraba una próstata radical y el antígeno debía bajar a cero (min. 02:06:40).

Indicó que la radioterapia se utiliza en casos de metástasis como la que presentaba el paciente Julio César Varón, lo que no quería decir que fuera a curarle el cáncer pero que como la patología era agresiva, la opción paliativa era la radioterapia y relató que, aunque el paciente tuvo cita por oncología, no se le hizo la radioterapia (min. 02:08:42).

Se le preguntó al declarante por qué se tomó la decisión del tratamiento con radioterapia en ese momento y no antes, a lo que el galeno respondió que en el momento en que lo vieron los urólogos no estaba indicado hacer radioterapia porque el paciente tenía que recibir el medicamento prescrito, pero que como la patología se salió de los parámetros, había que recurrir a otro manejo como era la radioterapia para atenuar un poco el tumor que ya estaba obstruyendo el recto (min. 02:09:22).

Explicó que la radioterapia puede ser curativa para un paciente cuando el cáncer no se ha salido demasiado de la cápsula prostática, pero que hay casos en donde es una opción paliativa como en este caso (min. 02:10:15).

El apoderado de los actores insistió en que el resultado de la primera gammagrafía ósea tomada al señor Julio César Varón no evidenciaba la presencia de metástasis; sin embargo, el testigo técnico le explicó que sí se indicaba una metástasis tumoral y que en ese caso había que confirmar el diagnóstico con un antígeno mayor de 100, con un Gleason de 8, es decir, muy agresivo, más la lesión en el húmero, pues sin duda se trataba de una metástasis (min. 02:12:01). Advirtió igualmente que para la fecha del diagnóstico, el cáncer del señor Varón alcanzaba la clasificación +4, la cual es casi el último estadio de ese tipo de cáncer (min. 02:12:40).

El apoderado de Cafesalud EPS-S preguntó cuál fue la causa de la muerte del señor Varón, a lo que el testigo respondió que el paciente tenía un cáncer avanzado que seguramente ya había hecho metástasis a otras partes y le había obstruido el intestino, que era un tumor +4 y que la sobrevida del paciente en ese estadio ya es muy corta (min. 02:17:47). Mencionó que esa parte final de la patología no la conoció bien, pero que la obstrucción grande que tenía era la obstrucción intestinal y que por esa razón se le hizo la colostomía pero que el cáncer prostático ya estaba muy avanzado y que por lo tanto no tenía mayor chance de sobrevida (min. 02:18:37).

OSCAR HERNANDO ACOSTA AMAYA:

Señaló que es médico general especialista en cirugía general (min. 02:23:32). Relató que el señor Julio César Varón presentaba un diagnóstico de un cáncer de próstata en un estado avanzado que se encontraba en espera de iniciar su tratamiento con quimioterapia e ingresó al servicio de urgencias presentando un cuadro de obstrucción intestinal secundario a un cáncer de próstata que le estaba ocasionando un efecto de masa a nivel del recto que le generaba distensión abdominal, vómito y le impedía presentar deposiciones, razón por la cual se le realizó una colostomía derivativa como parte de su tratamiento paliativo para aliviar esa obstrucción intestinal y en el post operatorio tuvo una adecuada evolución desde el punto de vista quirúrgico (min. 02:24:37, 02:25:04 y 02:25:30).

El testigo manifestó que dada su especialidad, su intervención en el caso del señor Varón se limitó a la realización de las intervenciones quirúrgicas a las que fue sometido y a alguna valoración postoperatoria, pero que no estaba seguro porque no había tenido acceso a la totalidad de la historia clínica (min. 02:27:00).

La apoderada del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué le preguntó al testigo técnico si conocía el motivo por el cual el señor Julio César Varón acudió al servicio de urgencias de esa Institución en el mes de mayo de 2012, frente a lo cual este señaló que fue por un cuadro compatible con una obstrucción intestinal baja y que luego del procedimiento quirúrgico – colostomía – el paciente evolucionó de manera favorable presentando la resolución de su sintomatología (min. 02:28:19).

Así mismo, la mandataria de esa Entidad le preguntó si se le habían explicado al paciente y a su familia los riesgos de ese procedimiento, a lo que el Dr. Acosta Amaya respondió que sí, que se les explicó en qué consistía el procedimiento y cuáles eran los probables riesgos y complicaciones que podía manifestar, todo lo cual quedó consignado en el consentimiento informado; así como también indicó que se les explicó que ese procedimiento era paliativo porque no iba a curar la patología original que era el cáncer de próstata (min. 02:29:38).

El Despacho le señaló al testigo que según la historia clínica del paciente, la colostomía no tuvo una evolución rápida ni normal en el caso del señor Varón, a lo cual el testigo explicó que en un post operatorio inmediato y más en el caso del señor Varón que tenía otras comorbilidades, se esperaba que la evolución fuera algo más lenta que si se presentaba en un paciente con otras características. Entonces aseguró que dentro de las circunstancias de ese paciente la evolución del post operatorio había sido acorde, llegando finalmente a una buena respuesta para el tratamiento quirúrgico (min. 02:31:10).

El apoderado de la parte demandante solicitó que se explicara la causa de esa obstrucción intestinal, porque en el hecho 18 de la demanda se afirmó que la misma había sido causada por el medicamento Tramadol, en consecuencia, el Dr. Acosta Amaya manifestó que el Tramadol es un analgésico que pudo ocasionar íleo intestinal, es decir, un retardo en el intestino y estreñimiento, pero no ocasionó una obstrucción intestinal completa como la que tenía el paciente, porque ésta fue secundaria al crecimiento progresivo del tumor de la próstata que estaba en vecindad con el recto y que a la par de su crecimiento iba taponando el recto hasta que finalmente no hubo paso de materia fecal al ano, motivo por el cual el señor Varón ya no presentaba deposiciones (min. 02:33:45).

4.3. PREMISAS NORMATIVAS Y JURISPRUDENCIALES

- Constitución Política, artículo 90.
- Decreto 806 de 1998, artículo 8.
- Corte Constitucional. Sentencia T-139 del 15 de febrero de 2008. Expediente No. T-1711689. M.P. Clara Inés Vargas Hernández.
- Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección C. Sentencia del 05 de julio de 2018. Radicación No. 76001-23-31-000-2005-05408-01(39366). C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

4.4. CUESTION PREVIA:

4.4.1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Revisada la actuación procesal, se observa que al contestar la demanda el Municipio de Ibagué, el Hospital San Francisco E.S.E. hoy Unidad de Salud de Ibagué, la Corporación I.P.S. Saludcoop en intervención, el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué y el Departamento del Tolima – Secretaría de Salud Departamental, propusieron la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, la cual es un presupuesto para dictar sentencia, por lo que se procede a decidir la misma, previo a adentrarnos en el fondo del asunto.

Para sustentar dicho medio exceptivo, el apoderado judicial del Municipio de Ibagué señaló que esa Entidad Territorial no participó de manera activa ni pasiva en los hechos que ocasionaron los presuntos perjuicios a los demandantes y que el medicamento ordenado al señor Julio César Varón no estaba a cargo de la Secretaría de Salud Municipal, debido a que ésta sólo atiende servicios de baja complejidad para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad de la población pobre no asegurada del Municipio.

Por su parte, el apoderado judicial de la Unidad de Salud de Ibagué manifiesta que, i) en la demanda no se le imputa ningún tipo de acción u omisión a esa Institución; ii) esa Entidad no atendió por el servicio de urología al señor Varón, ni le negó la prestación de algún servicio de salud; iii) dicha Institución remitió al señor Varón al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué que si contaba con las especialidades de urología y oncología; y iv) la Unidad de Salud de Ibagué no intervino en el tratamiento del cáncer de próstata que aquejaba al señor Varón.

A su vez, el mandatario de la Corporación Saludcoop I.P.S. en su intervención asegura que esa Entidad nunca fue la prestadora del servicio de salud del señor Julio César Varón y afirma que no está probada la supuesta negativa a la remisión del paciente, que se aduce en la demanda.

La apoderada judicial del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. refiere que los hechos materia de esta acción no fueron ocasionados por esa Institución Hospitalaria, por lo que no existe razón alguna para endilgarle responsabilidad.

Finalmente, el Departamento del Tolima – Secretaría de Salud Departamental indica que, la Entidad obligada a prestar el servicio de salud al señor Julio César Varón era la EPS-S Cafesalud, máxime cuando el medicamento que le había sido ordenado se encontraba en el Plan Obligatorio de Salud – POS.

Por su parte, el mandatario de los demandantes únicamente se pronunció frente a la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por el Hospital San Francisco E.S.E. de Ibagué para señalar que, si bien para la época de los hechos, esa Entidad no contaba con el servicio de especialistas, lo que se le censura es precisamente que no haya remitido de manera oportuna al señor Julio César Varón (q.e.p.d.), a otra Institución que contara con el servicio de oncología.

Efectuadas las anteriores precisiones y descendiendo al caso concreto, esta Administradora de Justicia encuentra que, para la época de los hechos, el Decreto 806 de 1998, estableció en su artículo 8° que, las Entidades Promotoras de Salud – EPS, eran las responsables de garantizar la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud contributivo y subsidiado, en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia, con cargo a los recursos reconocidos por el sistema general de

seguridad social en salud, por concepto de la unidad de pago por capitación – UPC, las cuotas moderadoras y los copagos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, la jurisprudencia constitucional vigente para ese momento, señaló que la EPS debía garantizar a sus afiliados el acceso oportuno a los medicamentos que se encuentren en el Plan Obligatorio de Salud, cualquiera sea su denominación comercial (genérica o de marca)⁸.

Aunado a lo anterior, se tiene que, el medicamento denominado acetato de ciproterona, que la parte demandante alega que nunca le fue entregado al señor Julio César Varón, sí se encontraba incluido en el Plan Obligatorio de Salud, pues así se puede verificar en el Anexo 01 del Acuerdo No. 008 del 29 de diciembre de 2009, específicamente con el Código Anatómico-farmacológico G03H y con el código administrativo C016, de tal suerte que en el presente caso no hay duda que dicho medicamento debía ser entregado al paciente por parte de la EPS-S Cafesalud a la que se encontraba afiliado.

De cara a tal estado de las cosas, como la única responsabilidad que se endilga al Municipio de Ibagué y al Departamento del Tolima, en el presente caso, es no haberle entregado al señor Varón dicho medicamento de manera oportuna y tal como ya se estableció, dicha obligación no recaía en esas Entidades Territoriales, sino en la EPS-S a la cual se encontraba afiliado el paciente, el Despacho encuentra probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a dichos Entes y así se declarará en la parte resolutive de esta providencia.

De otra parte, como las restantes demandadas, Hospital San Francisco E.S.E. de Ibagué, Corporación IPS Saludcoop en Intervención y el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, sustentaron la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva en aspectos propios del fondo del asunto, es decir, relacionados con la atención en salud que le brindaron al señor Varón y para su esclarecimiento se requiere del análisis probatorio pertinente, el Despacho se abstendrá de decidir sobre dichos medios exceptivos como una cuestión previa y procederá a su estudio junto con la parte sustancial del proceso.

4.5. ANÁLISIS SUSTANTIVO

El artículo 90 de la Constitución Política establece que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades.

De lo dispuesto en dicha norma se desprende que la responsabilidad patrimonial del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación de este a la Administración Pública, tanto por acción como por omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad en que este no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario al ordenamiento jurídico o porque es “irrazonable”⁹ sin depender de la licitud o ilicitud de la actuación desplegada por la Administración.

Por su parte, la imputación es 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

⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-139 del 15 de febrero de 2008. Expediente No. T-1711689. M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

⁹ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección C. Sentencia del 05 de julio de 2018. Radicación No. 76001-23-31-000-2005-05408-01(39366). C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso correspondiente.

Efectuadas las anteriores precisiones y descendiendo al caso concreto, esta Administradora de Justicia encuentra que en el libelo introductorio, el apoderado de la parte demandante manifiesta expresamente que, para el mes de febrero del año 2010, el señor Julio César Varón (q.e.p.d.) fue diagnosticado con cáncer de próstata y el 19 de junio de ese mismo año se le practicó una gammagrafía ósea una fase en la que se determinó que, dicho cáncer no había hecho metástasis para ese momento.

En el mismo sentido, manifestó que, en consulta con el urólogo el 01 de junio de 2010, se le ordenó como tratamiento para su patología, el medicamento “acetato de ciproterona” de 50 mg cada 8 horas, el cual según se indica, nunca le fue entregado al paciente por la EPS-S Cafesalud, por no contar con los recursos económicos para pagar el correspondiente copago.

Indica que, en las siguientes consultas del 14 de septiembre y 07 de diciembre de 2010, 30 de enero, 26 de mayo y 28 de noviembre de 2011 y 02 de enero de 2012, los urólogos insistieron en que debía continuar con su tratamiento con el acetato de ciproterona; sin embargo, dicho medicamento continuó sin ser entregado por la misma razón ya aducida, esto es, por no contar con recursos para asumir el costo del copago.

Igualmente, el mandatario resaltó que en la consulta del 02 de enero de 2012, el paciente Julio César Varón le presentó al urólogo del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, un examen de rayos x de pelvis (-) negativo para metástasis.

Aduce que para el 20 de abril de 2012, el señor Varón acudió al servicio de Urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. con un cuadro de dolor abdominal y en el examen el médico palpó una masa de aproximadamente 2 cm, dolorosa, movable, de consistencia senil; para el 27 de mayo de 2012 acudió nuevamente a dicho servicio de urgencias con una infección de vías urinarias complicadas y el 28 de mayo de 2012 se le realizó una gammagrafía ósea que demostraba que el cáncer de próstata había hecho metástasis en la 8ª costilla; no obstante, según lo indica el apoderado de la parte actora, se le ordenó continuar con el tratamiento con acetato de ciproterona.

Relata que, para el 01 de junio de 2012, debido a una obstrucción intestinal, el señor Julio César Varón fue sometido a una colostomía derivativa y los médicos dejaron constancia que el paciente requería recibir manejo con radioterapia y quimioterapia; sin embargo, explica que tan sólo hasta el 18 de septiembre de 2012, el señor Varón logró acceder a una consulta con el oncólogo, momento para el cual ya el cáncer había avanzado y había hecho metástasis.

A su vez, el apoderado de los accionantes refiere que, el 27 de septiembre de 2012, un urólogo de la Clínica Minerva de esta ciudad diagnosticó al señor Varón con un síndrome urinario obstructivo y una ecografía del 10 de octubre de 2012 reveló que padecía de una hidronefrosis bilateral y tenía un quiste pararenal posterior.

Añadió que el 24 de octubre de 2012, el señor acudió al servicio de urgencias de la Clínica Minerva S.A. debido a que presentaba una seria obstrucción urinaria causada por una insuficiencia renal como consecuencia de un gran quiste ubicado en el riñón derecho y a partir de ese momento su salud inició un proceso de deterioro importante que no pudo ser revertido por los galenos de esa Institución de

Salud, porque la EPS-S Cafesalud no le brindó a tiempo el procedimiento de radioterapia pélvica, ni fue posible trasladarlo a una institución en donde se contara con los servicios de urología, oncología y nefrología, por lo que el paciente finalmente falleció el 06 de noviembre de 2012, después de un vasto sufrimiento por cuenta de un cáncer de próstata que nunca le fue tratado por la negativa de la EPS-S Cafesalud a entregarle el acetato de ciproterona o de realizarle las radioterapias y quimioterapias que hubieran evitado que dicha enfermedad hiciera metástasis en el organismo.

Dicho esto, y como fundamento legal de la demanda, el apoderado de los demandantes asevera que de acuerdo con la “GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA (GPC) PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE CÁNCER DE PROSTATA” editada por el Instituto Nacional de Cancerología, la detección oportuna del cáncer de próstata es posible y conlleva una gran expectativa de sobrevivencia siempre que se aplique el tratamiento correspondiente; no obstante, asevera que bloqueo hormonal brindado al señor Julio César Varón, tan sólo era un tratamiento paliativo que no tenía ninguna intención de curarlo, pese a que el cáncer de próstata le fue detectado en una fase temprana, cuando aún no había hecho metástasis y a que dicho paciente siempre manifestó su deseo de curarse de la enfermedad y no simplemente de sobrellevarla por lo que resalta que no se explica el motivo por el cual nunca se le ordenó un tratamiento curativo y se dispuso únicamente brindarle un tratamiento paliativo.

Concluye señalando que, en el presente caso existió una clara pérdida de oportunidad para el señor Varón, a quien se le negó la posibilidad de un tratamiento que le permitiera la recuperación de su salud, es decir, de salvar su vida, lo cual debe ser objeto de indemnización por parte de las Entidades demandadas.

De cara a tal estado de las cosas, esta Operadora judicial encuentra que, desde el libelo introductorio, la parte demandante fincó la falla del servicio médico en el hecho de que al señor Julio César Varón se le descubrió el cáncer de próstata en una fase temprana, cuando aún no había hecho metástasis en el organismo y, por lo tanto, era candidato para un tratamiento que le diera la oportunidad de recuperar su salud y salvar su vida (radioterapia y quimioterapia); sin embargo, según se indica en la demanda, las Entidades accionadas decidieron, sin justificación, prescribirle un tratamiento paliativo, a través de un bloqueo androgénico con el medicamento denominado acetato de ciproterona, el cual nunca le fue entregado por su EPS-S por no contar con los recursos económicos para cubrir el valor del copago, lo que conllevó a que su cáncer no fue tratado y desencadenara una serie de comorbilidades que lo llevaron al fallecimiento en medio de un intenso sufrimiento, privándole de la posibilidad de restablecer su salud.

En consecuencia, es claro que para obtener una declaratoria de responsabilidad en el presente asunto, la parte demandante debe acreditar el daño, consistente en el fallecimiento del señor Julio César Varón; y, si el mismo es imputable a las Entidades demandadas, en virtud de dicha falla del servicio.

Para tal efecto obra señalar inicialmente que el daño alegado por los demandantes, está debidamente acreditado, pues en el plenario obra el registro civil de defunción del señor Julio César Varón, en el que se aprecia que éste falleció el día 06 de noviembre de 2012, e igualmente aparece copia de la historia clínica del señor Julio César, en la que se dejó constancia que éste falleció el 06 de noviembre de 2012, a las 11:26 A.M., pese a las maniobras de reanimación que se intentaron por parte de los profesionales de la Clínica Minerva de Ibagué.

Ahora bien, para acreditar la imputación del daño padecido por los demandantes a las Entidades demandadas y la falla en el servicio médico alegada en la demanda, se allegó al cartulario copia de las historias clínicas del señor Varón expedidas por el entonces Hospital San Francisco E.S.E. de Ibagué, por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué y por la Clínica Minerva S.A., en las que se advierte que el paciente fue diagnosticado con cáncer de próstata en el mes de febrero del año 2010.

Igualmente, se advierte que en consulta con el urólogo realizada ese mismo mes, al señor Varón se le encontró una próstata grado III de 100 gr aproximadamente, de consistencia dura fija y el 19 de junio de 2010 se le tomó una gammagrafía ósea que evidenció hipercaptación de la cabeza humeral derecha, lo cual, según manifestó el testigo técnico Oscar Vanegas (especialista en urología), era indicativo de que ya existía metástasis en esa parte del húmero, debido a que se trataba de un adenocarcinoma grado 8, es decir, muy agresivo, con un antígeno prostático superior a 100.

Según se aprecia en la historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, el 01 de junio de 2010, fue la primera vez que el urólogo le ordenó al señor Varón el medicamento denominado acetato de ciproterona, prescripción que le fue reiterada en consultas del 14 de septiembre y el 07 de diciembre de 2010.

Así mismo, se observa que, el 26 de enero de 2011, la uróloga Dra. Roa evidenció elevación del antígeno prostático, por lo que ordenó continuar con el acetato de ciproterona e iniciar análogo LHRH, y el 30 de mayo de 2011, el urólogo Luís Eduardo Vargas dejó constancia que al paciente no le habían aplicado el análogo y adicionalmente ordenó continuar suministrando el acetato de ciproterona.

Así mismo, se tiene que, para el 26 de mayo de 2012, cuando el paciente ingresó al Hospital Federico Lleras Acosta por el servicio de urgencias, el urólogo ordenó la iniciación de bloqueo androgénico y sugirió manejo múltiple con radioterapia y quimioterapia y, a su vez, fue intervenido quirúrgicamente para realizarle una colostomía derivativa necesaria para solucionar la obstrucción intestinal que lo aquejaba.

El 14 de junio de 2012, se dejó constancia que al paciente no se le había iniciado el bloqueo androgénico total ordenado intrahospitalariamente y el día 16 de ese mismo mes y año se le dio salida con orden de control por urología.

El 18 de septiembre de 2012, el oncólogo indicó radioterapia por compromiso rectal e inicio de bloqueo hormonal central y periférico y el 26 de septiembre de 2012, el señor Varón fue visto por radioterapia oncológica que le ordenó radioterapia pélvica.

En consulta del 23 de octubre de 2012, el oncólogo encontró el antígeno prostático en 73.1 ng/dl y dejó constancia que al paciente se le indicó radioterapia pélvica, la cual, según señaló, no se había iniciado por demoras en las autorizaciones de las órdenes médicas aumentando la mortalidad del paciente y deteriorando su calidad de vida.

Pese a lo anterior, se observa que a partir del 24 de octubre de 2012, el señor Julio César ingresó a la Clínica Minerva S.A., como consecuencia de una uropatía obstructiva y una enfermedad renal crónica agudizada y permaneció allí hasta el día 06 de noviembre de 2012, fecha en la que falleció; sin embargo, en anotación del 30 de octubre de 2012 se dejó constancia que, el paciente se encontraba en espera de coordinar manejo integral por concepto de oncología que enfatizó en la

necesidad de iniciar radioterapia pélvica, a la cual no se había dado inicio por demoras en los trámites de su EPS-S.

Igualmente, el 04 de noviembre de 2012, se señaló que la radioterapia no se había iniciado por dificultades administrativas con la EPS-S y se insistió en remisión del paciente para manejo integral por oncología ante un evidente deterioro de su estado general.

Por otro lado, es de resaltar que en la sentencia del tutela del 21 de septiembre de 2012, proferida por el Juzgado Séptimo Penal del Circuito de Ibagué dentro de la acción promovida por la señora Noralba Carretero en nombre del señor Julio César Varón en contra de Cafesalud EPS-S y de la Secretaría de Salud del Departamento del Tolima, se ordenó a dicha EPS-S que procediera a entregarle al paciente el medicamento IDENA de 150 mg, en cantidad de una tableta mensual, el cual no es el mismo acetato de ciproterona, y, el único formato de “Justificación para la utilización de medicamentos NO POS, realización del procedimientos o utilización de dispositivos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud”, que aparece en el cartulario, fue diligenciado por el urólogo Alberto Bonnet Arciniegas, para la entrega del medicamento Omnic Ocas X 0.4 mg en cantidad de 30 tabletas, de tal suerte que tampoco se trató del acetato de ciproterona al que aluden los demandantes.

Analizado el acervo probatorio allegado al cartulario, se observa entonces que es posible que hubiesen existido inconvenientes administrativos con la EPS-S Cafesalud, a la que se encontraba afiliado el señor Julio César Varón (q.e.p.d.), para el acceso a algunos servicios de salud ordenados a éste por los médicos tratantes; no obstante, lo que sí está claro es que las afirmaciones efectuadas en la demanda y en las cuales se basan las pretensiones de la parte actora no corresponden a la realidad, pues no se advierte en los medios de prueba allegados al plenario que la entrega del medicamento acetato de ciproterona le hubiese sido negada al señor Varón por falta de pago del copago.

Por el contrario, lo que se advierte es que fueron otros los servicios y medicamentos los que se tardaron en ser suministrados, pues es de ello de lo que existe constancia en la historia clínica del paciente.

En el mismo sentido, se tiene que tampoco es cierto que el cáncer de próstata le hubiese sido diagnosticado al señor Julio César en su etapa inicial y que éste contara con probabilidades de recuperarse totalmente de esa patología, pues tal como lo explicó el testigo técnico urólogo Oscar Vanegas, para el momento del diagnóstico, el cáncer del señor Varón se encontraba en etapa III, con una próstata de aproximadamente 100 gr, un Gleason de 8 – es decir – muy agresivo, con un antígeno mayor a 100 nanogramos cuando lo normal es 4 nanogramos y, con una gammagrafía ósea que sugería presencia de metástasis en el húmero derecho, de tal suerte que como ese mismo profesional lo explicó, al tratarse de un cáncer de próstata que ya no era curable, la opción adecuada era brindarle tratamiento con bloqueo androgénico de manera continua para darle una buena sobrevida, aunque seguramente el paciente fuera a fallecer.

En virtud de lo anterior, también es preciso señalar, aunque se infiere de lo ya manifestado, que la metástasis del cáncer de próstata del señor Varón no obedeció precisamente al hecho de no haber podido acceder al medicamento acetato de ciproterona, pues como ha quedado visto, la metástasis existía desde que se le diagnosticó la enfermedad, siendo importante destacar que, en todo caso, al rendir su testimonio el Dr. Vanegas refirió que el paciente sí recibió tratamiento y estaba respondiendo al mismo, porque su antígeno descendió de 124 a 22 y posteriormente llegó a 34, circunstancia que según explicó el profesional, no sucede espontáneamente, sino con la ayuda del medicamento.

Así las cosas, como las manifestaciones de la parte actora, en las cuales se basa la demanda no resultaron probadas, lo pertinente en este caso es negar las pretensiones incoadas.

Es preciso resaltar en este punto, que luego de culminar el debate probatorio en el sub judice, el apoderado judicial de los demandantes se percató de la situación antes expuesta, esto es, de que las manifestaciones de la demanda no coincidían con la realidad y que, por lo tanto, la falla médica en la cual se fincaban las pretensiones no había resultado probada, motivo por el cual, a través de los alegatos de conclusión intentó reformar la demanda señalando para el efecto que en el sub examine solamente había lugar a declarar responsable al Departamento del Tolima, a la EPS-S Cafesalud y al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué por la pronta muerte y sufrimiento del señor Julio César Varón.

Así mismo, refirió que los perjuicios solicitados por los actores se limitaban a los de tipo moral, porque el daño a la vida de relación había sido eliminado por la jurisprudencia y los perjuicios materiales habían perdido su causa jurídica al determinarse que, de todas maneras el señor Varón iba a fallecer en un periodo de 5 a 10 años con relación al momento en que le diagnosticaron el cáncer de próstata.

Adicionalmente, el profesional del derecho aseguró en sus alegatos que la falla del servicio en el sub lite era endilgable a Cafesalud EPS-S, por cuanto esa Entidad era la que se había negado a entregarle al señor Julio César Varón (q.e.p.d.), ya no sólo el acetato de ciproterona, sino también los medicamentos denominados bicatulamida y acetato de leuprolide, y, aseguró que la falla del servicio también era imputable al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, por cuanto los profesionales de la salud de esa Institución se abstuvieron de suministrarle al señor Varón el acetato de ciproterona cuando estuvo hospitalizado, pese a que conocían la necesidad de generar un bloqueo androgénico en el paciente y centraron su atención en recetar un medicamento NO POS como era el acetato de leuprolide.

En virtud de lo anterior, el mandatario planteó que en este caso lo que se debía determinar era si el resultado obtenido, esto es, la muerte temprana del señor Julio César Varón había sido generada por un cáncer que no fue tratado y que conllevó al crecimiento descontrolado del tumor, a obstrucciones intestinales y urinarias, al no haberle suministrado al paciente los medicamentos que la patología requería, como eran el acetato de ciproterona, el acetato de leuprolide, la bicalutamida y la radioterapia, entre otros.

Sin embargo, las anteriores manifestaciones no serán objeto de análisis y pronunciamiento por parte del Despacho, por cuanto la reforma de la demanda que la parte demandante pretende lograr con sus alegatos es extemporánea y aceptar la misma sería vulnerar el derecho de defensa y contradicción de las Entidades demandadas y llamadas en garantía que sólo tuvieron oportunidad de defenderse frente a los hechos y argumentos presentados en el escrito de demanda, por lo que esta Falladora se sostiene en la negativa frente a las pretensiones del libelo introductorio.

Finalmente, se aclara que el Despacho se abstendrá de efectuar pronunciamiento alguno frente a las excepciones propuestas por las Entidades demandadas y por la Compañía llamada en garantía, por cuanto las mismas no fueron objeto de análisis ni de pronunciamiento en esta providencia judicial.

4.6. De la condena en costas

El artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo establece que en la sentencia se dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil, pese a lo anterior y atendiendo a que este último cuerpo normativo fue derogado por el Código General del Proceso, serán estas las normas aplicables en el caso concreto para la condena y liquidación de costas.

Es así como, el artículo 365 del C.G.P. dispone que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso y como quiera que la parte demandante ha resultado vencida, resulta ajustado a derecho aplicar este criterio y en consecuencia, se procederá a condenarla al pago de las costas procesales. Para el efecto, y como quiera que se trata de un asunto contencioso administrativo en donde se tasó la cuantía de la demanda en la suma de cincuenta y ocho millones trescientos treinta y tres mil setecientos cuarenta pesos (\$58.333.740), se fijan como Agencias en Derecho a favor de la parte demandada, el equivalente al dos por ciento (2%) de la cuantía de la demanda, conforme a lo dispuesto en el Acuerdo 1887 de 2003, expedido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura.

V.- DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Juez Séptima Administrativa de Oralidad del Circuito de esta ciudad, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR PROBADA la excepción denominada “Falta de legitimación en la causa por pasiva” propuesta por el Municipio de Ibagué y por el Departamento del Tolima – Secretaría de Salud Departamental, de conformidad con los argumentos esbozados con antelación en esta sentencia.

SEGUNDO: ABSTENERSE DE EFECTUAR PRONUNCIAMIENTO frente a las excepciones propuestas por las Entidades demandadas denominadas, “Ausencia de responsabilidad de la Clínica Minerva S.A. – Ausencia de participación de la Clínica Minerva S.A. en la falta de suministro de los medicamentos al paciente y la demora en el traslado del paciente a una institución con servicio de oncología y nefrología”, “Inexistencia de nexo entre la actividad de mi mandante y el daño acaecido”, “Culpa exclusiva de un tercero”, “Ausencia de legitimación en la causa por pasiva”, “Ausencia de nexo causal o imputabilidad al actuar del Hospital San Francisco”, “Falta de legitimación en la causa por pasiva”, “Inexistencia de conducta culposa de parte de la Corporación IPS Saludcoop”, “Responsabilidad médica y obligaciones de medio”, “Inexistencia del nexo causal por hecho de un tercero”, “Inexistencia de nexo causal por caso fortuito fuerza mayor”, “Inexistencia de conducta culposa de parte de Cafesalud E.P.S., en su calidad de entidad promotora de salud (eps) por inexistencia de la función de prestar servicio de salud de manera directa y material”, “Inexistencia de obligación de autorizar servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud subsidiado pos-s por parte de Cafesalud EPS-S”, “Ausencia de responsabilidad de Cafesalud E.P.S. por el cabal cumplimiento de sus funciones”, “Inexistencia de solidaridad entre Cafesalud E.P.S. las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los profesionales de la salud”, “Inexistencia del nexo de causalidad por hecho de un tercero”, “Culpa exclusiva de un tercero”, “Inexistencia de responsabilidad por falta de configuración de los elementos estructurales de la responsabilidad por fallas en el servicio; presencia de diligencia y cuidados debidos en la prestación del servicio de salud”, “Carencia de fundamentos tanto fácticos como jurídicos”, “Falta de presupuesto de responsabilidad”, “Inexistencia de la obligación de indemnizar por no configurarse la mala praxis médica”, “Inexistencia de un nexo causal y ausencia

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2014-01090-00
Demandante: NORALBA CARRETERO REINA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ (TOL.) Y OTROS.

de culpa institucional”, “Falta de legitimación en la causa por pasiva del Departamento del Tolima – Secretaría de Salud”, “Inexistencia de los presupuestos para que prospere la acción de reparación directa contra el Departamento del Tolima”, “Inexistencia de responsabilidad de la Clínica Minerva de Ibagué, por no existir nexo causal entre el procedimiento médico y el daño inferido”, “Inexistencia del daño antijurídico por parte de la Clínica Minerva”, “Inexistencia de nexo causal por parte de la Clínica Minerva”, “inexistencia de responsabilidad por parte de la Clínica Minerva de Ibagué, por existir culpa exclusiva de un tercero”, “valoración exagerada de los perjuicios”, “Evento no amparado por el contrato de seguro”, “Ausencia de cobertura”, “Límite del valor asegurado y deducible pactado”, “Límite de pago de daños morales”, “Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro”, “Inexistencia de responsabilidad del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, por no existir nexo causal entre el procedimiento médico y el daño inferido”, “Inexistencia de daño antijurídico por parte del Hospital Federico Lleras Acosta”, “inexistencia de nexo causal por parte del Hospital Federico Lleras Acosta” e “inexistencia de responsabilidad por parte del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué por existir culpa exclusiva de un tercero”, por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

TERCERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas con antelación en este fallo.

CUARTO: Condenar en costas en esta instancia a la parte demandante. Por secretaría procédase a su liquidación, para ello se fijan como agencias en derecho, la suma de un millón ciento sesenta y seis mil seiscientos setenta y cuatro pesos (\$1'166.674), correspondiente al dos por ciento (2%) de la cuantía de la demanda, de conformidad con lo expuesto previamente en esta sentencia.

QUINTO: En firme la presente sentencia **ARCHÍVESE** el expediente previa cancelación de su radicación.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



INÉS ADRIANA SÁNCHEZ LEAL
JUEZ

Firmado Por:

Ines Adriana Sanchez Leal
Juez Circuito
Juzgado Administrativo

007
Ibague - Tolima

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

Código de verificación: **ab7579de6672a8a4f782ca256000fff308de84ac8e6835b3ba0151f6e8536180**

Documento generado en 18/03/2022 10:30:57 AM

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