

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL



JUZGADO SESENTA Y DOS ADMINISTRATIVO  
DEL CIRCUITO DE BOGOTA  
SECCION TERCERA

Bogotá D.C., seis (6) de febrero de dos mil veinte (2020)

**Expediente:** No. 110013343 062 2017 00219 00  
**Demandante:** LUIS EDISON TREJO Y OTROS  
**Demandada:** NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL –  
HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA  
**Referencia:** MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA No. 2020 – 0011

**1. ASUNTO**

Una vez surtido el trámite procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, procede esta instancia judicial a emitir sentencia en el proceso de la referencia, surtido a través del medio de control de reparación directa impetrada por Luis Edison Trejo y otros contra la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Hospital Central de la Policía con motivo de las lesiones padecidas por el demandantes con posterioridad a los procedimientos médicos realizados por el ente demandado.

**2. TEMA PRINCIPAL TRATADO**

La responsabilidad de la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Hospital Central de la Policía por los presuntos perjuicios causados a los demandantes, con ocasión de las lesiones sufridas por Luis Edison Trejo luego de que el demandado le realizara los procedimientos en salud que requirió luego de un atentado sufrido mientras prestaba sus servicios profesionales.

**3. ANTECEDENTES**

**3.1. Pretensiones de la demanda**

**“1. Pretensiones declarativas**

1.1 Que, La Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional - Hospital Central de la Policía Nacional es responsable por los daños antijurídicos ocasionados al Sr. Luis Edison Trejo Castiblanco como consecuencia de las intervenciones quirúrgicas practicadas el 19 de mayo, 21 de julio, 18 de agosto y 10 noviembre de 2015.

1.2 Que, La Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional - Hospital Central de la Policía Nacional es responsable patrimonialmente por el daño antijurídico irrogado al Sr. Luis Edison Trejo Castiblanco, imputable a título de falla médica o cualquier otro título de imputación, que se determine en el proceso por el H. Juez al amparo de la aplicación del principio "iura novit curia".

1.3 Que, La Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional - Hospital Central de la Policía Nacional es responsable patrimonialmente por los daños materiales en modalidad de lucro cesante consolidado y lucro cesante futuro, causados al Sr. Luis Edison Trejo Castiblanco.

1.4 Que, La Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional - Hospital Central de la Policía Nacional es responsable patrimonialmente por el daño a la salud causado al Sr. Luis Edison Trejo Castiblanco.

1.5 Que, La Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional - Hospital Central de la Policía Nacional es responsable patrimonialmente por el daño moral causado al Sr. Luis Edison Trejo Castiblanco, Noelba Trejo Castiblanco, Martha Cecilia Castiblanco Romero, William Alexander Trejo Castiblanco, Lidier de Jesús Trejo Castiblanco y Giovana Trejo Castiblanco.

## 2. Pretensiones de condena:

2.1 Que se condene a La Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional - Hospital Central de la Policía Nacional, a pagar al Sr. Luis Edison Trejo Castiblanco y a los familiares acreditados en el proceso, los perjuicios causados por los siguientes conceptos:

(i) Perjuicios materiales presentes por el valor de TRECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE (\$390.000 M/C), correspondientes a los gastos incurridos hasta la fecha de presentación de la demanda.

(ii) Perjuicios materiales futuros (lucro cesante) que resulten de la prosperidad de las pretensiones declarativas anteriores, los cuales serán determinados conforme la valoración de la pérdida de capacidad laboral que dictamine la Junta Médico Laboral de la Policía y la aplicación de la fórmula que el H. Consejo de Estado ha dispuesto para ello de acuerdo con la asignación salarial del Sr. Luis Edison Trejo Castiblanco para el momento de los hechos.

(iii) Perjuicios morales de acuerdo con la siguiente tabla:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL		
AFECTADO	PARENTEZCO- RELACIÓN AFECTIVA	TOPE INDEMNIZATORIO JURISPRUDENCIAL
Luis Edison Trejo Castiblanco	Víctima	100 S.M.L.M.V
Martha Cecilia Castiblanco Romero	Madre de la víctima	100 S.M.L.M.V
William Alexander Trejo Castiblanco	Hermano de la víctima	50 S.M.L.M.V

Lidier de Jesús Trejo Castiblanco	Hermano de la víctima	50 S.M.L.M.V
Noelba Trejo Castiblanco	Hermana de la víctima	50 S.M.L.M.V
Giovana Trejo Castiblanco	Hermana de la víctima	50 S.M.L.M.V

(i) Perjuicios por daño a la salud por valor de 100 S.M.L.M.V.

2.2 Que en cada una de las sumas de dinero que está obligado a pagar a La Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional - Hospital Central de la Policía Nacional al Sr. Luis Edison Trejo Castiblanco, se reconozca su actualización desde el 31 de agosto de 2017 hasta la fecha de cumplimiento de la sentencia.

2.3 Que respecto de cualquier suma que resulte en la sentencia en favor del Sr. Luis Edison Trejo Castiblanco, se decreten, a partir de la ejecutoria de la misma, intereses moratorios a la tasa máxima autorizada, con las precisiones que a continuación se solicitan.

2.4 Que se disponga que deben pagarse en favor del Sr. Luis Edison Trejo Castiblanco intereses moratorios desde el día siguiente al término establecido en el artículo 192 de la Ley 1437 de 2011.

2.5 Que se condene a La Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional - Hospital Central de la Policía Nacional a pagar todas las costas del proceso y las agencias en derecho."

### 3.2. Hechos relevantes de la demanda

El sustento fáctico relevante que origina el estudio del presente asunto y que se plasmó en la fijación del litigio es el siguiente:

- ✓ El día 1 de febrero de 2012 se realizó un atentado terrorista por parte del grupo terrorista FARC en contra de la Estación de Policía de Tumaco Nariño, en el cual quedó afectado el señor Luis Edison Trejo Castiblanco.
- ✓ El día 2 de febrero de 2012, como consecuencia del citado atentado, se elaboró el documento denominado Formato de Reporte Accidentes en la Policía Nacional.
- ✓ El Sr. Luis Edison Trejo Castiblanco producto del ataque subversivo fue trasladado a la clínica PROINSALUD S.A. para recibir atención médica.
- ✓ Según se evidencia en la Historia Clínica No. 86013447, desde la apertura de la Historia Clínica con fecha del 28 de enero de 2010 hasta el día del siniestro ocurrido en la Estación de Policía de Tumaco Nariño, 1 de febrero de 2012, no se observa ninguna afección neurológica, problemas maxilofaciales o afecciones acústicas.
- ✓ El día 02 de febrero de 2012 la Clínica PROINSALUD S.A. realiza una solicitud de referencia externa.
- ✓ El 13 de febrero de 2012 mediante Informe Administrativo Prestacional por Lesiones de la Policía Nacional No. 011/2012, el encargado de la estación de Policía del Municipio de Tumaco- Nariño, realizó el reporte de los hechos ocurridos en la calle férrea frente a las instalaciones de SIJIN.

- ✓ En el auto que ordenó la apertura del Informe Administrativo Prestacional por Lesión No. 011/2013, por parte del coronel Cesar Mauricio Miranda Sarmiento se dispuso lo pertinente.
- ✓ El 13 de febrero de 2012 a través de Calificación de Informe Administrativo No. 011/2012, respecto de los hechos reportados el 1 de febrero de 2012, la Policía dictó las respectivas consideraciones jurídicas.
- ✓ El 13 de febrero de 2012 a través de Calificación de Informe Administrativo No. 011/2012, respecto de los hechos reportados el 01 de febrero de 2012, la Policía determinó la imputación de las lesiones.
- ✓ La historia clínica del Sr. Luis Edison Trejo Castiblanco registra que el día 19 de mayo de 2015 se realizó la PRIMERA INTERVENCIÓN reconstructiva.
- ✓ En el evento No. 132 de la historia clínica del Sr. Luis Edison Trejo Castiblanco, se evidencia que el día 19 de mayo de 2015, se ordenó practicar una Radiografía de cara (perfilograma) + incluye: con cefalostato y hemograma iv [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma] método automático+.
- ✓ La historia clínica del Sr. Luis Edison Trejo Castiblanco registra que el día 19 de mayo de 2015 el especialista en Salud Oral con Subespecialidad Cirugía Oral y maxilofacial Dr. Jaime Edmundo Mora Canal realiza valoración.
- ✓ En la historia clínica del Sr. Luis Edison Trejo Castiblanco consta que el día 20 de mayo de 2015 se le realizó una Radiografía de cara (Perfilograma).
- ✓ El día 24 de mayo de 2015 el Sr. Luis Trejo solicitó una incapacidad laboral y se le fueron otorgados 30 días.
- ✓ En el evento No. 134 de la historia clínica se evidencia que el día 1 de junio de 2015 el Sr. Luis Trejo acudió a cita de control, del procedimiento bajo anestesia general y se ordena cita de control o de seguimiento.
- ✓ En el evento No. 136 de la historia clínica, quedó constancia que el día 9 de junio de 2015 Sr. Luis Trejo acudió a consulta para control POP de procedimiento quirúrgico bajo anestesia general, ortognatica bimaxilar con condilectomia derecha.
- ✓ En el evento No. 137 de la historia clínica, está acreditado que el día 23 de junio de 2015 el Sr. Luis Trejo asistió a cita de control POP 1 mes con el Dr. José Antonio Vélez Serna especialista en Salud Oral y subespecialidad en Cirugía Oral y Maxilofacial.
- ✓ En el evento No. 138 de la historia clínica consta que el 6 de julio de 2015 el Sr. Luis Trejo asistió para el retiro del material implantado, con la Dra. Viviana Gisela Paramo Jiménez especialista en Salud Oral con subespecialidad en Cirugía Oral y Maxilofacial.
- ✓ En el evento No. 139 de la historia clínica se registró que el día 11 de julio de 2015 el Sr. Luis Trejo acudió a cita de control con el Dr. José Antonio Vélez Serna.
- ✓ En el evento No. 141 de la historia clínica consta que el día 15 de julio de 2015 el Sr. Luis Trejo asistió a prejunta comandada por el Dr. José Antonio Vélez Serna, en el cual se cita al paciente para programar la RE INTERVENCIÓN el día 21 de julio de 2015.

- ✓ El día 17 de julio de 2015 en evento No. 142 de la historia clínica, se registró que el Sr. Luis Trejo acudió para entrega de órdenes de procedimiento, en el cual se refiere que, el paciente requiere reposicionamiento de segmento mandibular por medio de sagitales mandibulares. ss valoración pre anestésica.
- ✓ El día 17 de julio de 2015 en evento No. 143 de la historia clínica, consta que el Sr. Luis Trejo asistió a cita con especialista en Anestesiología Dr. Ricardo Alfonso Morales Tamayo.
- ✓ El día 18 de julio de 2015 en evento No. 144 de la historia clínica, se evidencia que el Sr. Luis Trejo asistió a cita con el especialista en Salud Oral con subespecialidad en Cirugía Oral y Maxilofacial Dr. José Antonio Vélez Serna, para colocación de arcos de Erich.
- ✓ El día 21 de julio de 2015 le realiza la SEGUNDA INTERVENCIÓN al Sr. Luis Trejo en evento No. 145 el especialista en Salud Oral con subespecialidad en Cirugía Oral y Maxilofacial Dr. José Antonio Vélez Serna, la cual es osteotomía rama mandibular vía transcutanea, con fijación interna [dispositivos de fijación u osteosíntesis] bilateral.
- ✓ El 24 de Julio de 2015 se le realiza una radiografía de cara (perfilograma) al Sr. Luis Trejo.
- ✓ El día 25 de julio de 2015 en evento No. 146 de la historia clínica consta que el Sr. Luis Trejo acudió a cita de control con el especialista en Salud Oral con subespecialidad Cirugía Oral y Maxilofacial Dr. José Antonio Vélez Serna.
- ✓ El día 3 agosto de 2015 en evento No. 149 de la historia clínica, consta que el Sr. Luis Trejo asistió a cita de control con el Dr. José Antonio Vélez Serna.
- ✓ El día 11 de agosto de 2015 en evento No. 150 de la historia clínica, consta que el Sr. Luis Trejo ingresó por urgencias al Hospital Central de la Policía para valoración con imágenes tomográficas.
- ✓ El día 11 de agosto de 2015 en evento No. 151 de la historia clínica se solicitó por parte del Dr. José Antonio Vélez Serna valoración por urgencias.
- ✓ El día 11 de agosto de 2015 en evento No. 152 de la historia clínica, el Dr. José Antonio Vélez Serna solicitó que se hiciera valoración e imágenes y se pidió que se realizaran imágenes Tomográficas de cara y reconstrucción 3D.
- ✓ El día 18 de agosto de 2015 en evento No. 154 de la historia clínica, se registró que al Sr. Luis Trejo se le realizó el TERCER PROCEDIMIENTO bajo anestesia general, por el especialista en Salud Oral y subespecialidad en Cirugía Oral y Maxilofacial, en el cual se le realiza la intervención quirúrgica por osteotomía sagital de rama mandibular.
- ✓ El día 25 de agosto de 2015 en evento No. 157 de la historia clínica, consta que el Sr. Luis Trejo asistió a cita médica con el Dr. José Antonio Vélez Serna, para control de la cirugía realizada el 18 de agosto de 2015.
- ✓ El día 31 de agosto de 2015 en evento No. 159 de la historia clínica, consta que el Sr. Luis Trejo asistió a cita de control de en el cual el Dr. José Antonio Vélez Serna.
- ✓ El día 7 de septiembre de 2015 en evento No. 161 de la historia clínica, consta que el Sr. Luis Trejo asistió a control de cita médica con el Dr. José Antonio Vélez Serna.

340  
/

JA

- ✓ El día 17 de septiembre de 2015 en evento No. 163 de la historia clínica consta que el Sr. Luis Trejo asistió a cita médica con la especialista en Salud Oral y subespecialidad en Ortodoncia Dra. Ángela María Álvarez Figueroa.
- ✓ El día 6 de octubre de 2015 en evento No. 168 de la historia clínica consta que el Sr. Luis Trejo asistió a cita médica de control con el Dr. José Antonio Vélez Serna.
- ✓ El día 7 de septiembre de 2015 la Dra. Teomelia Guerra Araujo solicitó que al Sr. Luis Trejo se le realice TAC de cara.
- ✓ El día 21 de septiembre de 2015 en evento No. 171 de la historia clínica, consta que el Sr. Luis Trejo asistió a cita de junta médica dirigida por el Dr. José Antonio Vélez Serna.
- ✓ El día 22 de septiembre de 2015 en evento 173 de la historia clínica consta que el Sr. Luis Trejo asistió a cita médica con la Ortodoncista Dr. Ángela María Álvarez Figueroa.
- ✓ El día 27 de septiembre de 2015 en evento No. 174 de la historia clínica consta que el Sr. Luis Trejo acudió a cita por urgencias y lo atiende el Dr. José Antonio Vélez Serna.
- ✓ El día 3 de noviembre de 2015 en evento No. 177 de la historia clínica se programó cita para programación de procedimiento quirúrgico, en el cual se le ordena una serie de exámenes y la orden para cirugía de reconstrucción mandibular (total o parcial) con dispositivos de fijación [osteosíntesis].
- ✓ Se realizó CUARTO PROCEDIMIENTO el día 10 de noviembre de 2015 con evento No. 180 de la historia clínica, en el cual se registraron los controles hechos al Sr. Luis Trejo.
- ✓ El día 14 de noviembre de 2015 en evento No. 181 de la historia clínica consta que el Sr. Luis Trejo asistió a cita de control con la Dra. Teomelia Guerra Araujo, en el cual se le retiran puntos de sutura y se da seguimiento al procedimiento realizado el 10 de noviembre de 2015.
- ✓ El día 17 de noviembre de 2015 en evento No. 183 de la historia clínica consta que el Sr. Luis Trejo asistió a cita médica de control para hacer seguimiento del procedimiento realizado.
- ✓ El día 23 de noviembre de 2015 en evento No. 185 de la historia clínica consta que el Sr. Luis Trejo asistió a cita médica de control para hacer seguimiento de procedimiento realizado.
- ✓ El día 7 de diciembre de 2015 en evento No. 186 el Sr. Luis Trejo Asiste a control de Ortodoncia con la Dra. Ángela María Álvarez Figueroa para retiro de pines quirúrgicos.
- ✓ El día 14 de diciembre de 2015 en evento No. 189 de la historia clínica consta que el Sr. Luis Trejo acudió por exodoncia de 34 y 44 remitido por el especialista en ortodoncia.
- ✓ El día 16 de diciembre de 2015 en evento No. 190 de la historia clínica consta que el Sr. Luis Trejo acudió a urgencias por exudado en herida submandibular derecha.
- ✓ El día 22 de diciembre de 2015 en evento No. 192 de la historia clínica consta que el Sr. Luis Trejo asistió a cita de ortodoncia con la Dra. Ángela María Álvarez Figueroa.

- ✓ El día 5 de enero de 2016 en evento No. 193 de la historia clínica consta que el Sr. Luis Trejo, acudió a urgencias porque manifiesta que le está saliendo líquido y es atendido por el Dr. Jaime Edmundo Mora Canal.
- ✓ El día 12 de enero de 2016 en evento No. 194 de la historia clínica consta que el Sr. Luis Trejo asistió a control para seguimiento de reintervención de cirugía ortognática para cierre de mordida abierta.
- ✓ El día 14 de enero de 2016 en evento No. 197 el Sr. Luis Trejo, acude a urgencias por que manifiesta que le está saliendo líquido y es atendido por el Dr. Miguel Ricardo Rangel Colmenares.
- ✓ El 10 de febrero de 2016 en evento No. 202 de la historia clínica consta que el Sr. Luis Trejo asistió a cita de control médico con ortodoncista Dra. Ángela María Álvarez Figueroa.
- ✓ El día 22 de febrero de 2016 en evento No. 203 de la historia clínica consta que el Sr. Luis Trejo asistió a control para seguimiento de reintervención de cirugía ortognática para cierre de mordida abierta.
- ✓ El día 8 de marzo de 2016 en evento No. 205 de la historia clínica consta que el Sr. Luis Trejo asistió a control para colocación de arco de acero 19X25 inferior, de caninos a molar.
- ✓ El día 15 de marzo de 2016 en evento No. 207 de la historia clínica consta que el Sr. Luis Trejo asistió a control, por la intervención de reconstrucción mandibular de 4 meses de evolución, con el Dr. José Antonio Vélez Serna.
- ✓ El día 18 de abril de 2016 en evento No. 212 de la historia clínica consta que el Sr. Luis Trejo asistió a valoración con especialista en fonoaudiología Dra. Yolima Yanedis Bernal Arrieta.
- ✓ El día 10 de mayo de 2016 en evento No. 222 de la historia clínica consta que el Sr. Luis Trejo asistió a control con el Dr. José Antonio Vélez Serna, en el cual se solicita radiografía de perfil y panorámica.

### 3.3. Actuación procesal

- a. La demanda se admitió mediante auto del 20 de septiembre de 2017 (fl. 97 y 98) luego de subsanados los defectos fijados en proveído del 16 de agosto de 2017 (fl. 51 y 52), así mismo obra en el expediente que se efectuaron las notificaciones de rigor (fls. 99 a 105).
- b. La entidad demandada presentó contestación de la demanda dentro del término establecido para tal fin (fls. 113 a 124).
- c. Así se corrió traslado de las excepciones propuestas por la entidad demandada (fl. 210), con pronunciamiento de la parte demandante.
- d. Por auto de 30 de mayo de 2018 se fijó fecha de audiencia inicial para el día 20 de septiembre de 2018 (fl. 266).
- e. El citado día se adelantó la audiencia inicial de que trata el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011 (fls. 267 a 273).

- f. La audiencia de pruebas se celebró en sesiones del 16 de mayo y 17 de julio del año anterior, en esta última se declaró clausurada la etapa probatoria y se corrió traslado para alegar de conclusión (fl. 293 - 294 y 322 - 323).

### **3.4. Contestación de la demanda**

La Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional se opuso a la prosperidad de las pretensiones, determinando que en ningún momento se vulneraron derechos al paciente y menos se presentó una falla en el servicio, dado que se cumplieron los protocolos y guías médicas establecidas para el problema del actor.

### **3.5. Pruebas obrantes en el proceso**

Documentos vistos en el CD de folio 1, y en el Cd de folio 53, así como a folios 41 a 46 y 84 a 95:

- Documentos de identidad de los demandantes.
- Registro civil de nacimiento de Luis Edison Trejo Castiblanco, Noelba Trejo Castiblanco, Martha Cecilia Castiblanco Romero, William Alexander Trejo Castiblanco, Lidier de Jesús Trejo Castiblanco, Giovana Trejo Castiblanco.
- Acta de Apertura de Libro de Minuta de Guardia de la Estación de Policía de Tumaco Nariño de 15 de diciembre de 2011
- Personal afectado en el atentado de 1 de febrero de 2012.
- Aprobación comité técnico científico de 14 de octubre de 2015 para cirugía.
- Plan quirúrgico inicial.
- Examen de gammagrafía de 8 de septiembre de 2014.
- Examen de gammagrafía de 10 de abril de 2015.
- Historia clínica del Sr. Luis Edison Trejo Castiblanco.
- Ordenes de cirugías aprobadas al Sr. Luis Edison Trejo Castiblanco.
- Radiografía de cara de 20 de mayo de 2015.
- Radiografía de cara de 24 de julio de 2015.
- Radiografía de cara de 31 de agosto de 2015.
- Solicitud de procedimiento de cirugía maxilofacial.
- Tomografía de cara de fecha 11 de agosto de 2015.
- Tomografía de cara de fecha 19 de agosto de 2015.
- Tomografía de cara de fecha 11 de noviembre de 2015.
- Tomografía de cara de fecha 5 de abril de 2016.
- Tomografía de cara de fecha 11 de noviembre de 2016.
- Informe Administrativo por lesiones No. 11 de 2012.
- Factura de venta de 7 de abril de 2015 expedida por PANORAX por valor de \$110.0000.
- Factura de venta de 7 de octubre de 2015 expedida por PANORAX por valor de \$40.0000.
- Factura de venta de 17 de noviembre de 2015 expedida por PANORAX por valor de \$40.0000.

- Factura de venta de 31 de marzo de 2015 expedida por PANORAX por valor de \$20.0000.
- Factura de venta de 20 de junio de 2015 expedida por PANORAX por valor de \$60.0000.
- Factura de venta de 17 de julio de 2015 expedida por PANORAX por valor de \$60.0000.
- Factura de venta de 11 de agosto de 2015 expedida por PANORAX por valor de \$60.0000.
- Factura de venta de venta de 23 de agosto de 2017 expedida por Hospital de San José por valor de \$50.000.
- Orden de imágenes diagnósticas tomografía axial computarizada del día 23 de agosto de 2017.
- Epicrisis hecha por el Hospital de San José al demandante, con fecha del 23 de agosto de 2017.
- Copia del desprendible de pago del salario recibido por el Sr Luis Edison Trejo Castiblanco en mayo de 2015.
- Copia del desprendible de pago del salario recibido por el Sr Luis Edison Trejo Castiblanco en junio de 2017

Vistas en el cuaderno principal:

- Historia clínica. (fl. 131 a 208 y 224 a 264)
- Interrogatorio de Luis Edison Trejo Castiblanco. (fl. 322 y 323)

### 3.6. Alegatos de conclusión y concepto del Ministerio Público

**Parte demandante:** Mediante memorial radicado el 31 de julio de 2019, el apoderado de la parte demandante presentó sus alegatos de conclusión oportunamente, en donde se ratificó en la prosperidad de las pretensiones.

**Parte demandada:** No hizo pronunciamiento alguno.

**Concepto del Ministerio Público:** En esta oportunidad el agente de Ministerio Público se abstuvo de conceptuar.

## 4. PROBLEMA JURÍDICO

Se fijó en la audiencia inicial el siguiente **problema jurídico**: determinar si la deformidad o asimetría facial sufrida por Luis Edison Trejo Castiblanco resulta imputable jurídica o fácticamente a la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Hospital Central de la Policía Nacional, por falla en la prestación del servicio o por otra causa que le sea atribuible.

En este sentido, en el evento de declararse la responsabilidad de la Policía Nacional, se analizarán los términos de la condena pretendida por los demandantes de conformidad con los perjuicios relacionados en la demanda.

## 5. CONSIDERACIONES

### 5.1. Presupuestos procesales

#### 5.1.1. Procedencia y caducidad del medio de control:

El Despacho advirtió que en el presente caso los demandantes pretenden se declare la responsabilidad de la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Hospital Central de la Policía Nacional por los presuntos perjuicios causados con ocasión de las secuelas padecidas por Luis Edison Trejo por la indebida prestación del servicio de salud, por lo que el medio de control impetrado es procedente de conformidad con el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En lo que tiene que ver con la caducidad del medio de control, la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado para garantizar la seguridad jurídica de los sujetos procesales y evitar que las situaciones queden indefinidas en el tiempo, ha señalado que el legislador estableció unos plazos razonables para que las personas acudan ante la jurisdicción con el fin de satisfacer sus pretensiones. Término que en caso de vencerse acarreará como consecuencia la operancia del fenómeno jurídico procesal de la caducidad, lo cual implica la pérdida de la facultad de accionar y hacer efectivos sus derechos.

Dicha figura no admite suspensión, salvo que se presente solicitud de conciliación extrajudicial en derecho, en concordancia con lo previsto en la Ley 446 de 1998 y 640 de 2001, así como tampoco admite renuncia y, de encontrarse probada, debe ser declarada de oficio por el juez.

Frente a la caducidad del medio de control de reparación directa, el literal i) del numeral 2° del artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo señala que esta se configura, por regla general, al vencimiento del plazo de dos años contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho generador del daño que se alega como antijurídico, proveniente de la acción u omisión de la administración, o desde cuando el hecho dañoso fue conocido por el demandante.

En este orden de ideas, el Juzgado constata que en el presente caso el término de caducidad se ha de contar desde el **19 de mayo de 2015** fecha en la cual la entidad demandada realizó la primera cirugía; lo que quiere decir que es a partir del **20 de mayo de 2015** que inició el cómputo del término de caducidad de dos años previsto en el artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, por lo que dicho plazo fenecía el **20 de mayo de 2017**.

Observa el Despacho que obra constancia expedida el **4 de agosto de 2017** por la Procuraduría 86 Judicial I Administrativa<sup>1</sup>, en donde se indica que el día **18 de mayo de**

---

<sup>1</sup> Fl. 47 y 48

2017 se presentó la solicitud de conciliación, esto es, faltando 3 días para que se configurara este fenómeno.

Como se resaltó, la constancia de no acuerdo se expidió el 4 de agosto de 2017, luego los demandantes tenían 3 días para presentar la demanda, esto es, hasta el **7 de agosto de 2017**, pero atendiendo a que este día era festivo el término se corre para el día hábil siguiente, que corresponde al **8 de agosto de 2017**.

Revisado el expediente, tenemos que a folio 49 se encuentra acta individual de reparto, donde se observa que la demanda fue presentada el **8 de agosto de 2017**, concluyendo que la caducidad no operó.

### 5.1.2. Legitimación en la causa:

La legitimación en la causa hace referencia a la posibilidad de que la persona formule o contradiga las pretensiones de una demanda, por ser el sujeto activo o pasivo con interés en la relación jurídica sustancial debatida en un proceso, lo que quiere decir que las personas con legitimación en la causa se encuentran en relación directa con la pretensión, ya sea desde la parte activa, como demandante, o desde la parte pasiva, como demandado.

En tal sentido, le asiste **legitimación en la causa por activa** a:

- **Luis Edison Trejo Castiblanco** (víctima), demostrándose tal condición con los documentos de identificación allegados y las demás pruebas que demuestran las atenciones en salud.
- **Martha Cecilia Castiblanco Romero** (madre de la víctima) que se acredita con el registro civil de nacimiento de Luis Edison Trejo Castiblanco<sup>2</sup>;
- **William Alexander Trejo Castiblanco**<sup>3</sup>, **Lidier de Jesús Trejo Castiblanco**<sup>4</sup>, **Noelva Trejo Castiblanco**<sup>5</sup> y **Giovanna Trejo Castiblanco**<sup>6</sup> (hermanos de la víctima) conforme a sus respectivos registros civiles de nacimiento; y

Por su parte, la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Hospital Central de la Policía Nacional se encuentra legitimado en la causa por pasiva, toda vez que es la entidad a la cual se atribuye la producción del daño.

No obstante, respecto de la legitimación material de la demandada, se aclara que esta será determinada con el sentido de la sentencia -denegatoria o condenatoria- por lo que su análisis se realizará en la parte considerativa.

<sup>2</sup> fl. 41

<sup>3</sup> fl. 95

<sup>4</sup> Fl. 92

<sup>5</sup> fl. 91

<sup>6</sup> fl. 93

489

## 5.2. Caso en concreto

### 5.2.1. Régimen de responsabilidad aplicable

La Constitución Política de 1991 consagró expresamente, a diferencia de la anterior Carta Política, una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado por los daños antijurídicos ocasionados por la acción u omisión de las autoridades públicas. Igualmente, consagró la obligación de la administración de repetir el monto de lo pagado o de la condena que le sea impuesta, contra el servidor público que hubiese obrado en forma dolosa o gravemente culposa<sup>7</sup>; y señaló que los elementos que configuran dicha responsabilidad son el daño antijurídico y la imputación del mismo a la entidad pública demandada.

Este cambio constitucional varió fundamentalmente la naturaleza y la finalidad de la institución que de sancionatoria pasó a ser reparatoria, desplazando la responsabilidad del Estado de la ilicitud de la conducta causante del daño, al daño en sí mismo.

Entonces, en su esencia el daño antijurídico se define como aquel que causa un detrimento patrimonial, incluyendo derechos pecuniarios y no pecuniarios, que carece de título jurídico válido, y que excede el conjunto de cargas que normalmente debe soportar el individuo en su vida social, en otras palabras, es la *“lesión patrimonial o extrapatrimonial, causada en forma lícita o ilícita, que el perjudicado no está en el deber jurídico de soportar”*<sup>8</sup>.

Aunado a lo dicho, podemos señalar que el fundamento de la responsabilidad en el daño antijurídico genera que el sistema de responsabilidad sea mixto, por cuanto son admisibles los análisis con base en teorías subjetivas y objetivas, de manera que se subsumen todos los regímenes de responsabilidad tales como la falla del servicio, el daño especial, el riesgo excepcional, entre otros que, como se ha expresado, sustentan los juicios de responsabilidad extracontractual de las entidades públicas.

Ahora, respecto del régimen de responsabilidad aplicable en casos como el *sub examine*, en los que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados con ocasión de las actividades médico-sanitarias, la jurisprudencia del Consejo de Estado<sup>9</sup> ha afirmado que cuando lo que se reclama se fundamenta en la acción imperfecta de la Administración o su omisión, el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio.

De lo arriba señalado, cabe precisar que cuando se procede a estudiar la responsabilidad estatal originada en daños provenientes de la falta de atención médica o su prestación defectuosa, se ha retornado a la falla del servicio probada.

<sup>7</sup> Artículo 90 de la Constitución Política de 1991.

<sup>8</sup> C.C. Sent. C-333 de 1996. M.P. Alejandro Martínez Caballero.

<sup>9</sup> C.E., Sec. Tercera, Sent. mar. 8/2007. M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

Así las cosas y bajo esta teoría de responsabilidad, resulta necesario realizar un contraste entre el contenido obligacional, es decir, las normas y/o protocolos que debían ser atendidos por el ente demandado, y el grado de cumplimiento u observancia de los mismos por parte de la autoridad demandada en el caso concreto.

Sobre el particular, el H. Consejo de Estado se ha pronunciado de la siguiente manera:

*"1.- En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO.*

(...)

*2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.*

*La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como 'anormalmente deficiente'<sup>10</sup>*

Como fue distinguido, jurisprudencialmente se ha retornado a la falla en el servicio probada, por cuanto en su momento se aceptó que el título de imputación jurídica en torno a los eventos en los que se debatía la responsabilidad médica de la administración pública fuese el de la denominada falla presunta, en virtud de la cual bastaba con la simple constatación de la actuación médica en el resultado nocivo por el que se reclamaba la indemnización de perjuicios.

Es así como la teoría clásica de la responsabilidad subjetiva o falla probada, implica que sean acreditados tres elementos ineludibles por parte del accionante, que son: *i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal*, sin los cuales no es posible condenar al Estado<sup>11</sup>, lo que quiere decir que es requisito *sine qua non* que se encuentre debidamente probado que la actuación médica fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño demandado.

<sup>10</sup> *Ibidem.*

<sup>11</sup> C.E., Sec. Tercera, Sent. mar. 26/2008. M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

SA

### 5.2.2. Análisis del Despacho:

#### ➤ Ocurrencia del hecho y el daño:

Se tiene que de la normativa en que descansa la responsabilidad del Estado, lo primero que se debe indagar, por ser lo fundamental a la hora de deducir responsabilidades indemnizatorias, es el daño, pues si este no se demuestra, si el accionante no logra determinarlo, en vano resulta demostrar los hechos, culpas, fallas de la administración y conductas antijurídicas.

El Consejo de Estado al referirse a este tema ha dicho:

*“El daño es uno de los presupuestos o elementos que estructuran la responsabilidad del Estado, común a todos los regímenes (falla del servicio, presunción de falla, daño especial, trabajos públicos, etc.) a tal punto que la ausencia de aquél imposibilita el surgimiento de ésta. Esto significa que no puede haber responsabilidad si falta el daño. Ahora bien, para que el daño sea resarcible o indemnizable la doctrina y la jurisprudencia han establecido que debe reunir las características de cierto, concreto o determinado y personal [...].”<sup>12</sup>*

Lo dicho hasta ahora significa que para que el daño sea resarcible, se requiere que sean acreditados una serie de aspectos relacionados con la lesión o el detrimento que se reclama, sin los cuales no se puede tener el daño como cabalmente configurado. Por lo que, a efectos de estudiar el caso que nos ocupa, cabe traer a colación los aspectos que jurisprudencialmente se han señalado como requisitos indispensables, esto es, que sea antijurídico, cierto y personal<sup>13</sup>.

Precisado lo anterior, el Despacho encuentra que al señor Luis Edison Trejo Castiblanco se le practicó Junta Médica Laboral el 17 de abril de 2018 donde se le determinó:

*“3. Antecedente de anomalía dentofacial clase II con hiperplasia condilar derecha, manejo con cirugía ortognática bimaxilar mas condilectomía articulación temporomandibular atm derecha, que deja como secuela maloclusion dental clase III, asimetría facial y dolor en atm derecha con cefalea crónica diaria.*

*4. Neuropatía del nervio facial derecho secundario a la anomalía dentofacial clase II manejada quirúrgicamente...”*

Por su parte, se presume el daño sufrido por los familiares del lesionado, dado que se aportaron los respectivos registros civiles de nacimiento que dan cuenta de la filiación existente. Siendo esto suficiente para dar aplicación a la presunción que indica que los familiares más cercanos a la víctima de un hecho sufren por el padecimiento de quien es su ser querido.

<sup>12</sup> C.E., Sec. Tercera. Sent. may. 7/1998. M.P. Ricardo Hoyos Duque.

<sup>13</sup> C.E., Sec. Tercera. Sent. abr. 25/2012. M.P. Enrique Gil Botero.

345

En este orden de ideas, se observa que los demandantes logran probar el daño. Así, tal como se indicó con antelación, seguidamente se analizará si el daño acaecido deviene en antijurídico y si es imputable a la entidad demandada.

➤ **La imputación:**

Según lo ha entendido y explicado por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado,

*“(...) imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima el Estado, circunstancia que se constituye en condición sine que non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con el excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño.”<sup>14</sup>*

La jurisprudencia del superior funcional ha indicado que la imputación del daño puede surgir de diversos títulos, entre otros, los de responsabilidad objetiva, falla del servicio, riesgo excepcional, presunción de falla y daño especial. Para la situación materia de análisis, dado que se trata de una situación médico-sanitaria, como ya se había establecido en las líneas que anteceden, el régimen aplicable es el de responsabilidad subjetiva bajo el título de imputación de falla del servicio probada.

De conformidad con la historia clínica allegada se encontró lo siguiente (se transcribe incluso con errores de ortografía):

- Evento 128 – Evolución 1 del 7 de mayo de 2015

*“Motivo de Consulta: “ME DUELE LA ARTICULACIÓN (IZQUIERDA) Y ME VEO LA CARA TORCIDA*

**HALLAZGOS FACIALES:**

- ASIMETRIA FACIAL POR LEVOGNATISMO
- COMISURAS LABIALES ASIMITRICAS
- LEPTOPROSOPO
- BRAQUICEFALO
- DESBALANCE TERCIOS FACIALES (TERCIO INFERIOR AUMENTADO)
- QUINTOS FACIALES ASIMITRICOS
- PERFIL CONVEXO
- PROQUELIA SUPERIOR HALLAZGOS ESQUELETICOS:
- CLASE II MAXILOMANDIBULAR
- CLASE I DENTAL
- PROTRUSISN MAXILAR
- HIPERDIVERGENCIA PLANOS OCLUSAL-MANDIBLAR
- RETROINCLINACISN INCISIVO SUPERIOR
- PROINCLINACISN INCISIVO INFERIOR
- PATRON DE CRECIMIENTO VERTICAL
- AUMENTO DIMENCISN VERTICAL ANTERIOR

**HALLAZGOS OCLUSALES**

<sup>14</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera. Sentencia del 21 de octubre de 1999. C.P.: Alier Eduardo Hernández Enríquez

- TIPO DE DENTICISN: PERMANENTE
- LMNEA MEDIA DENTAL SUPERIOR: DESVIADA 1 MM A LA IZQUIERDA DE L.M.F.
- LMNEA MEDIA DENTAL INFERIOR: DESVIADA 2 MM A LA IZQUIERDA DE L.M.F.
- SOBRE MORDIDA HORIZONTAL: 1MM
- SOBRE MORDIDA VERTICAL: 2MM
- DIENTES PRESENTES: 27
- CURVA DE SPEE: PLANA
- AUSENTES: 27, 18, 28, 38, 48
- RELACISN:
- RELACISN CANINA DERECHA CLASE I
- RELACISN MOLAR DERECHA CLASE I
- RELACISN CANINA IZQUIERDA CLASE I
- RELACISN MOLAR IZQUIERDA CLASE I DIAGNOSTICO
- HIPERPLASIA CONDILAR DERECHA ACTIVA
- ANOMALIA DENTOFACIAL CLASE II DENTAL
- DESPLAZAMIENTO ANTERIOR DEL DISCO ARTICULAR CON REDUCCION DE ATM IZQUIERDA

#### PLAN DE TRATAMIENTO # 1

1. CONDILECTOMIAL ALTA DERECHA
2. CIRUGIA ORTOGNATICA BIMAXILAR, CAMBIO DE PLANOS ANTIHORARIO Y CORRECCION DEL PLANO OCLUSAL
3. OSTEOTOMIA LE FORT I CORRECCION DE INCLINACION PLANO OCLUSAL CON DESCENSO IZQUIERDO DE 4MM, FULCRUM DERECHO
4. DESCENSO POSTERIO A NIVEL DEL PRIMER MOLAR DE 4MM FULCRUM ENA
5. OSTEOTOMIA SAGITAL DE RAMA MANDIBULAR BILATERAL QUE ACOMPAÑE EL MAXILAR, ROTACION ANTIHORARIA
6. 3. TERAPIAS DE AUTOCUIDADO-PLACA MIORELAJANTE

PLAN: SE PROGRAMA PACIENTE PARA CIRUGIA EL 19 MAYO 2015, SE LE EXPLICAN RIESGOS Y COMPLICACIONES, SE LE EXPLICA TAMBIEN QUE EL RUIDO ARTICULAR PUEDE QUE NUNCA DESAPAREZCA, QUE EL DOLOR ARTICULAR Y SE PUEDE AGUDIZAR DESPUES DE LA CIRUGIA, QUE TODO EL TRATAMIENTO VA ENCAMINADO A TRATAR SU ADF, HIPERPLASIA CONDILAR Y SU DISFUNCION DE ATM, QUE POSTERIORMENTE REQUERIRA CONTINUAR EN TRATAMIENTO PARA ATM Y DOLORS ARTICULARES CON TERAPIAS DE AUTOCUIDADO ,PLACA MIO RELAJANTE Y OTROS TRATAMIENTOS ADICIONALES PARA MANEJO DEL DOLOR ARTICULAR IZQUIERDO QUE PRESENTA.

EL PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO CON EL PLAN DE TRATAMIENTO, SE SOLICITA ASISTIR A NUEVA CITA CON FAMILIAR PARA INFORMARLE.”

- Evento 130 – Evolución 1 del 14 de mayo de 2015

“PACIENTE ASA I, PROGRAMADO PARA PROCEDIMIENTO DE RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO. SE EXPLICA LA TECNICA ANESTESICA, LOS RIESGOS Y LAS COMPLICACIONES. SE ACLARAN DUDAS Y SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

#### DIAGNOSTICOS

##### DESCRIPCION

OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DEL CRANEO DE LA CARA Y DE LA MANDIBULA”

- A folio 195 se encuentra consentimiento informado del 7 de mayo de 2015, firmado el 19 de mayo de 2015 por el paciente identificado con C.C. No. 86.013.447, día

de la cirugía, donde se expone que el procedimiento a realizar consiste en *condilectomia alta derecha, cirugía ortognática bimaxilar*.

- Evento 132 – Evolución 5 del 19 de mayo de 2015

**"ANALISIS**

PROCEDIMIENTO: CONDILECTOMIA ALTA DERECHA+CIRUGIA ORTOGNATICA BIMAXILAR

CIRUJANO: DR VELEZ

ANESTESIOLOGIA: DR TUNJANO

AYUDANTES: DR VALLEJO-GONZALEZ

SOPORTE: QUIRURGICOS

SANGRADO 500 CC

COMPLICACIONES: FRACTURA SEGMENTO DISTAL DERECHA MANDIBULAR: R ESULETA CON FIR"

- Evento 141 – Evolución 1 del 15 de julio de 2015

**"ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA**

PACIENTE ASISTE A PREJUNTA

**ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS QUE ASISTE A PREJUNTA

ESPECIALISTA TRATANTE: DR VELEZ

ESPECIALISTAS PRESENTES: DR VEGA, PARAMO, MORA, RANGEL, VELEZ

SE PRESENTA PACIENTE POR PRESENTA LUEGO DE CIRUGIA ORTOGNATICA DEL 19 MAYO CON BIMAXILAR CON CAMBIO DEPLANO ANTIHORARIO.

O. PRESENTA MORDIDA ABIERTA ANTERIOR DE 5MM CON DESVIACIÓN MANDIBULAR Y DE LINEA MEDIA DENTAL HACIA LA DERECHA DE 4MM Y EXPOSICION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN REGION RETROMOLAR INFERIOR IZQUIERDA.

A. PACIENTE CON RECIDIVA DE CIRUGIA ORTOGNATICA EL CUAL REQUIERE CORRECCIÓN DE MALOCCLUSION . PACIENTE TRAE CALIFICATIVO POR SER VICTIMA DE ATENTADO TERRORISTA CON TRAUMA ACUSTICO SEVERO BILATERAL. SE LE EXPLICA NUEVAMENTE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODONTICO POST QUIRURGICO PARA COMPLEMENTAR TRATAMIENTO QUIRURGICO Y SE LE EXPLICA QUE EN SU CALIFICATIVO NO EXPRESA CLARAMENTE LESIONES FACIALES O CUBRIMIENTO DE TRATAMIENTO ORTODONTICO POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACIÓN Y CONCEPTO POR ESCRITO DE MEDICINA LABORAL PARA QUE SEA CUBIERTO SU TRATAMIENTO ORTODONTICO

PLAN. 1. SE DA CITA PARA ENTREGAR DOCUMENTOS PARA PROGRAMAR Y REINTERVENIR AL PACIENTE"

- A folio 186 se encuentra consentimiento informado del 17 de julio de 2015, firmado por el paciente identificado con C.C. No. 86.013.447, donde se expone que el procedimiento a realizar consiste en *sagiales mandibulares bilaterales*.

- Evento 145 – Evolución 2 del 21 de julio de 2015

**"ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS QUIEN SE PROGRAMA PROCEDIMIENTO AMBULATORIO BAJO ANESTESIA GENERAL. SE REALIZA CIRUGIA MONOMAXILAR CON AVANCE MANDIBULAR Y CORRECCION DE MORDIDA ABIERTA ANTERIOR"

LA

- Evento 152 – Evolución 1 del 11 de agosto de 2015

**“ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA**

VALORACION E IMAGENES

SE SOLICITAN IMNAGENES TOMOGRAFICAS DE CARA Y RECONSTRUCCION 3D

**ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD, CONOCIDO POR EL SERVICIO. ACUDE A SERVICIO POR URGENCIAS PARA IMÁGENES TOMOGRAFICAS.

S. PACEITEN EN BUEN ESTADO GENERAL. APERTURA ORAL LIMITADA. SE ENCUETRA CON ELASTICOS CLASE III. REFIERE DOLOR EN ZONA DE CUERPO MANDIBULAR IZQUEIRDA. EN LA INSPECCION CLINICA SE PALPA SEGMENTO OSEO Y MOVILIDAD EN ZONA MANDIBULAR IZQUIERDA.

INESTABILIDAD OCLUSAL. DOLOR A LA PALPACION EN ZONA EXPUESTA. SE SOLICITAN IMAGENES TOMOGRAFICAS EN URGENCIAS DONDE SE OBSERVA DESPLAZAMIENTO MANDIBULAR IZQUIERDO EN RECONSDTRUCCION 3D.

A. SEGMENTO MANDIBULAR IZQUIERDO INESTABLE. FALLA EN OSTEOSINTESIS DE OSTEOTOMIA SAGITAL IZQUIERDA.

PLAN

SE REPROGRAMA INTERVENCION QUIRURGICA PARA FIJACION DE SEGMENTO DESPLAZADO

SE ENTREGA CONSENTIMIENTO INFORMADO

SE ENTREGAN ORDENES PARA PROGRAMACION DE CIRUGIA.”

- A folio 162 se encuentra consentimiento informado del 11 de agosto de 2015, firmado por el paciente identificado con C.C. No. 86.013.447, donde se expone que el procedimiento a realizar es *osteosíntesis de osteotomías sagitales de rama mandibular*.

- Evento 154 – Evolución 2 del 18 de agosto de 2015

**“ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA**

PROCEDIMIENTO BAJO ANESTESIA GENERAL

**ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL**

REINTERVENCION QUIRURGICA

OSTEOTOMIA SAGITAL DE RAMA MANDIBULAR

**EVOLUCIÓN**

**SUBJETIVO**

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, DOLOR EN REGION MANDIBULAR IZQUIERDA,

**OBJETIVO**

CONSICIENTE, ORIENTADO, ALERTA, MORDIDA ABIERTA ANTERIOR, MALOCLUSION, DOLO EN REGION DE RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA. APERTURA LIMITADA. CLINICAMENTE SE OBSERVA FRAGMENTO DE SEGMENTO PROXIMAL EXPUESTO. TORNILLOS BICORTICALES EXPUESTOS.

**ANALISIS**

INESTABILIDAD OCLUSAL. FALLA DE OSTEOSINTESIS EN SEGMENTO PROXIMAL Y DISTAL IZQUIERDA.”

- Evento 171 – Evolución 1 del 21 de octubre de 2015

**“ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA**

## CITA DE JUNTA MEDICA

**ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD. CONOCIDO POR EL SERVICIO. ACUDE A SERVICIO PARA JUNTA QUIRURGICA

ESPECIALISTA TRATANTE: JOSE ANTONIO VELEZ

ESPECIALISTAS ASISTENTES: DR VEGA, DR MORA, DRA PARAMO, DRA GUERRA,

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE REINTERVENCION QUIRURGIA POR MORDIDA ABIERTA E INESTABILIDAD OCLUSAL

EN LAS IMAGENES TOMOGRAFICAS SE OBSERVA PLACA DE OSTEOSINTESIS IZQUIERDA SUELTA. GAP A NIVEL DE ANGULO MANDIBULAR.

EN ESTOS MOMENTOS PERSISTE AMORDIDA ABIERTA ANTERIOR. EXTRUSION DE DIENTES ANTEROINFERIORES. EN MODELOS DE TRABAJO SE OBSERVA ESTABILIDAD OCLUSAL. TEJIDO DE GRANUALCION EN ZONA INTRA ORAL POR REACCIONA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

SE PROPONE PROCEDIMIENTO EN JUNTA QUE CONSISTE EN:

RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS MANDIBULAR

COLOCACION DE PLACAS DE RECONSTRUCCION BILATERAL PARA MANDIBULA

ABORDAJE EXTRAORALES

PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA PROCEDIMIENTO

SE DEFINE PROCEDIMIENTO PARA EL 10 DE NOVIEMBRE BAG"

- Evento 174 – Evolución 1 del 27 de octubre de 2015

**"ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA**

TENGO FIEBRE Y ESCALOFRIOS

**ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD. CONOCIDO POR EL SERVICIO. ACUDE POR REFERIR FIEBRE EN LOS ULTIMOS DIAS.

S. HIDRATADO. REFIERE PICOS FEBRILES DESDE HACE 2 DIAS. DOLOR EN ZONA MANDIBULAR DERECHA. ESCALOFRIOS. ASTENIA, ADINAMIA

O.

ORIENTADO. CONSCIENTE, ALERTA. REFIERE DOLOR EN ZONA POSTERIOR MANDIBUALR. CONTROLADO CON AUTOMEDICACION. APERTURA

ORAL ADECUADA. EN LA INSPECCIONINTRAORAL SE OBSERVA ZONA RETROMLAR IZQUIERDA CON EXUDADO PURULENTO. DESDE HACE DOS DIAS. SE PALPA ZONA INDURADA. ERITEMATOSA.

A. ABSCESO POSTERIOR MANDIBULAR

PLAN

SE DEJA MEDICACION CON ESQUEMA ANTIBIOTICO

CITA DE CONTROL"

- Evento 175 – Evolución 1 del 31 de octubre de 2015

**"ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE MASCULINO DE 32 AQOS DE EDAD. ACUDE A CONSULTA PARA REALIZAR PROGRAMACION DE CIRUGIA EL 10 DE NOVIEMBRE.

S. PACIENTE REFIERE MEJORIAENLOSULTIMOS DIAS. NIEGA FIEBRES, ASINTOMATICO.

O. ORIENTADO, CONSCIENTE. ALERTA. DISMINUCION DE EDEMA, NO SE PALPA ZONA INDURADA. NO ERITEMA. SE REALIZA LAVADO INTRAORAL.

BA

CEPILLADO CON SOLUCION SALINA Y CLORHEXIDINA. , PERSISTE EXUDADO PROVOCADO POR CEPILLADO EN ZONA POSTERIOR MANDIBULAR DERECHA.

A

EVOLUCION ESTABLE A FIEBRE E INFECCION EN ZONA POSTERIOR MANDIBULAR DERECHA.

PLAN

SE ENTREGAN ORDENES PARA PROGRAMACION DE CIRUGIA EN SALAS DE CIRUGIA.”

- A folio 171 se encuentra consentimiento informado del 4 de noviembre de 2015, firmado por el paciente identificado con C.C. No. 86.013.447, donde se expone que el procedimiento a realizar es *reconstrucción mandibular con material de osteosíntesis con fijación de placas de reconstrucción en ángulos mandibulares. Revisión de herida intra oral.*

De la historia clínica descrita, así como de la Junta Médica Laboral de Policía, se infiere que el señor Luis Edison Trejo fue atendido con ocasión de un antecedente denti facial con hiperplasia condilar, el cual fue tratado con cirugía ortognática bimaxilar y condilectomía, dejándole como secuelas luego de cuatro cirugías, una maloclusión dental y asimetría facial.

Aspecto trascendental a la hora de analizar la responsabilidad de la entidad demandada, es el concerniente a los consentimientos informados elaborados para cada uno de los procedimientos, aspecto sobre el cual el despacho profundizará en los siguientes términos.

El artículo 15 y 16 de la Ley 23 del 18 de febrero de 1981, señalan:

**“Artículo 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.**

**Artículo 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares y allegados.”** (Negrillas fuera de texto)

El deber de advertir al paciente sobre el riesgo previsto, señala el artículo 10 del Decreto 3380 de 1981, por medio del cual se reglamentó la Ley 23 de 1981, establece:

**“ARTICULO 10. El médico cumple la advertencia del riesgo previsto, a que se refiere el inciso segundo del artículo 16 de la Ley 23 de 1981, con el aviso que en forma prudente, haga a su paciente, o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, puede llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico.”** (Negrillas fuera de texto)

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, mediante providencia del 17 de noviembre de 2011, con ponencia del Doctor William Namén Vargas, ha definido el consentimiento informado en los siguientes términos:

*"[...] El consentimiento informado, es un acto dispositivo espontáneo, esencialmente revocable, singular al tratamiento o intervención específica, recepticio, de forma libre o consensual, puede acreditarse con todos los medios de prueba, verbi gratia, documental, confesión, testimonios, etc., y debe ser oportuno. [...]"<sup>15</sup>*

En igual sentido, el H. Consejo de Estado, ha manifestado:

***"[...] el consentimiento debe ser ilustrado, idóneo y concreto, previo, y que su prueba corre a cargo del demandado, en atención a la situación de privilegio en que se encuentra fácticamente, para procurar la verdad dentro del proceso.***

*De otra parte, es preciso insistir en que el derecho a la información, que tiene el paciente, es un desarrollo de su propia autonomía así como de la titularidad que ostenta de su derecho a la integridad, a su salud, y ante todo a su libertad para decidir en todo cuanto compete íntimamente a la plenitud de su personalidad.*

***Por ello importa el conocimiento sobre las alternativas de tratamiento y de todas las posibles complicaciones que implique el procedimiento o terapéutica al cual va a ser sometido. La decisión que tome el paciente es en principio personal e individual. En ese orden de ideas, la información debe ser adecuada, clara, completa y explicada al paciente; y constituye un derecho esencial para poner en ejercicio su libertad; de lo contrario, ante una información falsa, errónea o incompleta se estará frente a una vulneración de la libertad de decisión del paciente.***

*Se tiene entonces que el consentimiento, para someterse a una intervención médico-quirúrgica debe ser expreso, y aconsejable que se documente, y que siempre se consigne su obtención en la historia clínica, debe provenir en principio del paciente, salvo las excepciones consagradas en la ley y atendidas las particulares circunstancias fácticas que indicarán al Juez sobre la aplicación del principio.*

***El consentimiento idóneo se presenta cuando el paciente acepta o rechaza el procedimiento recomendado luego de tener una información completa acerca de todas las alternativas y los posibles riesgos que implique dicha acción y con posterioridad a este ejercicio tomar la decisión que crea más conveniente.[...]"<sup>16</sup>***  
*(Negrillas fuera de texto)*

Ahora bien, el documento "Garantizar la función de los procedimientos de consentimiento informado" del Ministerio de Salud consentimiento informado se define como "... la aceptación libre por parte de una paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica"<sup>17</sup>.

<sup>15</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. M.P. Dr. William Namén Vargas. Bogotá, 17 de noviembre de 2011. Exp.: 1999-00533-01

<sup>16</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera. M.P. Jesús María Carrillo Ballesteros. Bogotá, 24 de enero de 2002. Exp.: 12706.

<sup>17</sup>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Garantizar%20la%20funcionalidad%20de%20los%20procedimientos%20de%20consentimiento%20informado.pdf>

Por lo tanto, el consentimiento informado lo podemos entender como aquella información que si bien no es especializada, por lo menos es ilustrativa, de las posibles consecuencias o efectos negativos, como de los beneficios de la aplicación de un medicamento o de la realización de un tratamiento o procedimiento.

Consecuentemente, es obligación del personal médico y de la institución informar al paciente de todos los riesgos que conlleva el tratamiento o el procedimiento quirúrgico a practicar, así mismo, de las alternativas que existen dependiendo de la patología diagnosticada. Este consentimiento, debe ser ilustrado, idóneo, concreto, expreso y previo, como lo ha indicado en reiteradas oportunidades la jurisprudencia no sólo del H. Consejo de Estado, sino de la Corte Constitucional.

Así mismo, la información debe ser adecuada, clara, completa y explicada al paciente; y constituye un derecho esencial para poner en ejercicio su libertad; de lo contrario, ante una información falsa, errónea o incompleta se estará frente a una vulneración de la libertad de decisión del paciente, incurriendo en responsabilidad no sólo el personal médico sino la Institución.

El deber que le asiste al médico tratante de entregar toda la información al paciente, sobre las alternativas y riesgos previstos, representa un claro respeto por los derechos fundamentales del libre desarrollo de la personalidad, dignidad y libertad, como lo ha Indicado la Corte Suprema de Justicia. En efecto, la Corporación ha señalado:

***“Para la Sala, la omisión de la obligación de informar y obtener el consentimiento informado, hace responsable al médico, y por consiguiente, a las instituciones prestadoras del servicio de salud, obligadas legalmente a verificar su estricta observancia, no sólo del quebranto a los derechos fundamentales del libre desarrollo de la personalidad, dignidad y libertad, sino de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a la persona en su vida, salud e integridad sicofísica a consecuencia del tratamiento o intervención no autorizado ni consentido dentro de los parámetros legales según los cuales, con o sin información y consentimiento informado, “[l]a responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto” (artículo 16, Ley 23 de 1981), salvo si expone al “paciente a riesgos injustificados” (artículo 15, ibidem), o actúa contra su voluntad o decisión negativa o, trata de tratamientos o procedimientos experimentales no consentidos expressis verbis, pues en tal caso, el médico asume los riesgos, vulnera la relación jurídica y existe relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño.”<sup>18</sup>***

Corolario de lo anterior, la omisión de informar hace responsable al médico y por ende a la institución prestadora del servicio de salud, en el caso de autos, al Hospital Central de la Policía, en el evento en el cual no se haya enterado de manera clara, expresa y completa de los riesgos que conllevaba la práctica de las cirugías.

<sup>18</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. M.P. Dr. William Namén Vargas. Bogotá, 17 de noviembre de 2011. Exp.: 1999-00533-01

349

Es de anotar, que el Consejo de Estado en sentencia del 3 de mayo de 2007<sup>19</sup> estipuló que el consentimiento que libera de responsabilidad, no es el que se elabora en forma general o abstracta, sino el que se obtiene con la rigurosidad del caso, estipulando los riesgos propios de cada procedimiento en particular; donde el profesional médico dejará consagrado no en forma científica o compleja, sino en forma clara, sencilla y de entendimiento para el paciente, de los verdaderos compromisos que se pueden presentar, para que una vez él los conozca, pueda expresar su voluntad de acogerse o no al procedimiento.

- Con ocasión de la primera cirugía practicada el 19 de mayo de 2015 y que correspondía a una *condilectomia alta derecha, cirugía ortognática bimaxilar* en el consentimiento informado se indicaban las siguientes complicaciones:

*"HEMORRAGIA, HEMATOMA, INFECCION, DOLOR SEVERO, CAMBIOS FACIALES, DAÑO NERVIOSO MOTOR O SENSITIVO, PARCIAL O TOTAL TRANSITORIO PERMANENTE EN NERVIOS TRIGEMINO QUE SE ENCARGA DE LA SENSIBILIDAD DE LA CARA Y NERVIOS FACIALES QUE SE ENCARGA DE LOS MOVIMIENTOS MUSCULARES DE LA CARA ENTRE ELLOS (PARESIAS, PARESTESIAS, DISESTESIAS, PARALISIS FACIAL PERIFÉRICA, OTRAS) NECESIDAD DE REINTERVENCION, RECHAZO AL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, FRACTURAS OSEAS INDESEADAS, FRACTURAS O PERDIDA DE DIENTES, DAÑO MUCOSA O PIEL DE LA CARA, ALTERACIONES VISUALES, ALTERACIONES OCLUSALES, NECROSIS MAXILAR O MANDIBULAR OTRAS RELACIONADAS CON LAS CIRUGIAS"*<sup>20</sup>

- Referente a la segunda cirugía que se llevó a cabo el 21 de julio de 2015 y que consistía en *sagitales mandibulares bilaterales* se reseñó en el consentimiento informado los siguientes efectos negativos:

*"- SANGRADO E INFECCIÓN  
- ASIMETRÍA FACIAL  
- DESPLAZAMIENTO CONDILAR  
- PSEUDOARTROSIS  
- NECROSIS  
- FRACTURA DE SEGMENTOS  
- FRACTURA DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS  
- DAÑO A ESTRUCTURAS ANATÓMICAS O DENTALES  
- POSIBILIDAD DE REINTERVENCIÓN"*<sup>21</sup>

- La tercera cirugía relacionada con *osteosíntesis de osteotomías sagitales de rama mandibular* se desarrolló el 18 de agosto de 2015 y se indicaron los siguientes efectos en el consentimiento informado:

*"EDEMA, DOLOR, HEMORRAGIA, HEMATOMA, FRACTURAS PATOLÓGICAS, FRACTURA DE INSTRUMENTOS, PERDIDAS O FRACTURAS DENTALES, LESIÓN A ESTRUCTURAS ANATÓMICAS ADYACENTES, NECROSIS, CICATRIZ IMPREDESCIBLES, REINTERVENCIÓN, REQUERIMIENTO DE UCI O TRANSFUSIONES Y MUERTE"*<sup>22</sup>

<sup>19</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 3 de mayo de 2007, expediente: 16.098, Actor: Emilse Josefina Salom Herrera

<sup>20</sup> Fl. 195

<sup>21</sup> Fl. 186

<sup>22</sup> Fl. 162

A

- El consentimiento informado del cuarto procedimiento reconstrucción mandibular con material de osteosíntesis con fijación de placas de reconstrucción en ángulos mandibulares. Revisión de herida intra oral llevado a cabo el 10 de noviembre de 2015 indicaba:

*“fiebre, infección, edema, eritema, hematoma, hemorragia, absceso subperiostico, necrosis, fractura mandibular, hipoestesia, parestesia, parálisis facial, daño a estructuras adyacentes, cicatrización patológica, complicaciones inadvertidas, fractura de material de osteosíntesis, reintervención quirúrgica, transfusión sanguínea, necesidad UCI”<sup>23</sup>*

En el caso de marras, los consentimientos informados y que valga recalcar fueron rubricados por el demandante Luis Edison Trejo Castiblanco tienen un carácter válido, pues como se evidencia de los mismos, el paciente fue informado en forma general y de manera específica, explícita y entendible de los diferentes riesgos que se generaban con la práctica de cada procedimiento; adicionalmente los mismos están suscritos por el médico tratante y no se infiere que el señor Trejo Castiblanco se encontrase en condiciones que le impidieran conocer lo riesgos puestos de presente.

Aspecto que no se puede pasar por alto, es el relacionado con que estos documentos no fueron tachados ni desconocidos por la parte actora, incluso en la historia clínica se hace referencia a que los mismos fueron debidamente elaborados previo a la realización de cada procedimiento; por lo que adquieren plena validez, y ofrecen certidumbre en el conocimiento de los riesgos por parte del paciente.

Frente a la responsabilidad de la entidad prestadora de salud, cuando se materializa el riesgo que ha sido previamente puesto en conocimiento del paciente, el Consejo de Estado determinó que dicha situación exime de responsabilidad a la entidad, concretamente expuso: El Consejo de Estado al analizar un caso en que una persona se sometió a un procedimiento médico

*“Considera la Sala que el daño que se causa a una persona cuando se le aplica un tratamiento o se le somete a una intervención médica que no consintió libremente y que empeora sus condiciones de salud, como consecuencia de la materialización de los riesgos que no le fueron informados, es la vulneración de los derechos fundamentales a su dignidad, a su autonomía, a su libertad, para disponer de su propio cuerpo<sup>[31]24</sup>, para decidir si opta por una intervención necesaria, conveniente, o simplemente estética, aún a costa de los riesgos de esa intervención, o si rehúsa el tratamiento, por ser opuesto a sus convicciones, o a su proyecto de vida o simplemente por considerar preferible mantener su estado físico o psíquico, o que la enfermedad siga su curso antes que tratar de obtener el restablecimiento o mejoramiento de salud, pero expuesto al riesgo de quedar en peores circunstancias o perder su vida.*

<sup>23</sup> Fl. 171

<sup>24</sup> [31] La Corte Constitucional, en sentencia T-477 de 1995 afirmó: lo que se había llamado el consentimiento informado no era otra cosa que “la tensión constante hacia el porvenir, que le permite al hombre escoger entre diversas opciones; es la existencia como libertad: tomar en sus manos su propio devenir existencial”.

En otros términos, el daño que se causa a una persona cuando en procura de mejorar su salud se la somete a un riesgo que de manera libre y consiente no aceptó, no es el daño corporal generado por la materialización del riesgo no consentido, sino el dolor moral que sufre por haber sido sometido, por voluntad de otro, desconociendo sus derechos a disponer de su propia vida, a un riesgo, que él no hubiera asumido, de generarle un mayor daño corporal o la muerte.

Por lo tanto, habrá lugar a la indemnización del daño moral causado al paciente cuando se le somete a un tratamiento o intervención médicos que implican graves riesgos para su vida o su salud y no se cuenta con su consentimiento, a pesar de que dicho riesgo no se materialice en un agravamiento de sus condiciones de su salud, porque, se insiste, el daño que se causa con esa omisión no es el corporal sino el desconocimiento del derecho que le asiste a toda persona a disponer libremente de su propia vida y de su integridad física o mental.

Por lo tanto, si bien la ética del médico, o en su caso, la obligación de la institución médica, les obliga a procurar la salud del paciente, utilizando todos los recursos disponibles, o de que se deba disponer conforme a la ley, la decisión del profesional no puede superponerse al proyecto vital del paciente, o de quienes deban consentir por él, quienes son los llamados a elegir hasta dónde deba someterse el paciente a los riesgos y sufrimientos que demanden una alternativa terapéutica, mediante la cual se busque el mejoramiento de salud o simplemente la prolongación de su existencia, pero a riesgo de ver empeorada su situación.

Lo anterior significa que:

(i) Aunque del tratamiento o intervención aplicados al paciente, en los eventos en los cuales se requiera su consentimiento previo, no se hubiera derivado un desmejoramiento de las condiciones de salud del paciente, habrá lugar a indemnización, cuando no se hubiera contado con su consentimiento debidamente informado para la práctica de ese tratamiento o de esa intervención, porque el daño que se indemniza no es el corporal sino la afectación de su derecho a decidir libremente sobre su cuerpo y sobre su vida, es decir, que el daño consiste en la vulneración de sus derechos a la Dignidad Humana, a la Autonomía y a la Libertad;

(ii) Si a pesar de la materialización del riesgo que se tradujo en un resultado desfavorable para el paciente, la institución médica acredita que el paciente hubiera dado su consentimiento, de haber sido enterado de los riesgos de la intervención, no habrá lugar a la reparación. En este tipo de eventos, el problema es probatorio; pero, bien puede llegarse a ese convencimiento mediante la demostración a través de indicios, testimonios, o cualquiera otro medio de prueba, de que el paciente estaba decidido a asumir cualquier riesgo con tal de lograr el mejoramiento de su salud o la prolongación de su vida.

(iii) Si en la intervención médica se materializaron los riesgos típicos de la misma y no se obtuvo el consentimiento informado del paciente, habrá lugar a la indemnización del daño causado, el cual no consiste en el daño corporal en sí, sino el desconocimiento del derecho del paciente a disponer libremente de su cuerpo y de su vida, conforme a sus elecciones éticas<sup>25</sup>.

<sup>25</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 23 de abril de 2008, exp. 15737, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

JA

Bajo el anterior marco, se tiene que es precisamente el consentimiento y la advertencia de los riesgos lo que exonera de responsabilidad al galeno o a la institución encargada de prestar los servicios médicos, por lo tanto al haberse advertido al demandante la posibilidad de realizar una reintervención, de que el cuerpo rechace el material de osteosíntesis, de que se pueden presentar fracturas óseas, sangrado e infección, asimetría facial, desplazamiento condilar, entre muchas otros efectos negativos, es demostrativo de que se actuó conforme la *lex artis* exige, impidiendo responsabilizar de los hechos al demandado.

En lo que corresponde al acto médico en sí, encuentra el despacho que la entidad demandante no acreditó como era su deber, que la atención en salud fue deficiente y tardía, pues ningún medio probatorio permite concluir que las secuelas que sufrió el demandante obedecen a una mala praxis; todo lo contrario, los riesgos que conllevaban estos procedimientos y que fueron descritos en los respectivos consentimientos informados permiten concluir que estamos frente a una complicación prevista y común para este tipo de procedimientos.

No hay que olvidar conforme se dejó sentado al inicio del recuento de la historia clínica, que el demandante acudió a los servicios de la entidad demandada sobre el mes de mayo de 2015, con ocasión de que se veía la cara torcida, diagnosticándole asimetría facial, comisuras labiales asimétricas, etc, lo que conllevó a que se le ordenará una condilectomía alta derecha y una cirugía ortognática bimaxilar, entre otros tratamientos; luego los procedimientos ordenados, eran los idóneos para el problema que aquejaba el demandante.

Ahora, las anotaciones realizadas con posterioridad a las cirugías, acreditan que el paciente recibió un tratamiento idóneo y propio de la naturaleza de su problema médico, evidenciándose que los mismos terminaron sin contratiempos y que el paciente tuvo una recuperación a corto plazo adecuada.

No se puede pasar por alto, que el caso padecido por el actor fue sometido a varias juntas médicas, hecho que de entrada enerva el argumento de que no se realizó una valoración integral, pues estas juntas fueron las que permitieron e incidieron en que se realizaran los diferentes procedimientos, demostrándose un actuar diligente por parte del personal médico del Hospital Central de la Policía.

Así las cosas, se concluye que no se demostró que el Hospital demandado hubiese incumplido con sus deberes legales como prestador del servicio de salud, pues previo a cada procedimiento se elaboraron los respectivos consentimientos informados que ponían de presente al paciente de manera clara los riesgos que conllevaban estos, adicionalmente tampoco acredita que las lesiones a las que ha hecho alusión hayan sido consecuencia directa de una falla en la prestación del servicio médico.

Es que incluso los documentos a los cuales hace referencia en sus alegatos de conclusión, donde trae a colación lo consignado por el departamento de Cirugía Plástica del Hospital San José, por el Laboratorio de Neurofisiología del Hospital Central de la

Policía, por el Servicio de Imágenes Diagnósticas del mismo Hospital, por la Junta Médico laboral de la Policía Nacional si bien concluyen una serie de secuelas, ello no lleva implícita la responsabilidad de la entidad, pues como se ha advertido a lo largo de esta providencia, la mala praxis derivada de una falla del servicio médico no ha sido acreditada o demostrada por el demandante.

A lo anterior se debe agregar que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso *"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"*.

Como sustento de lo planteado se trae a colación lo expuesto por el tratadista Devis Echandía, quien señala<sup>26</sup>:

*"Para saber con claridad qué debe entenderse por carga de la prueba, es indispensable distinguir los dos aspectos de la noción: 1°) por una parte, es una regla para el juzgador o regla del juicio, porque le indica cómo debe fallar cuando no encuentre la prueba de los hechos sobre los cuales debe basar su decisión, permitiéndole hacerlo en el fondo y evitándole el proferir un non liquet, esto es, una sentencia inhibitoria por falta de pruebas, de suerte que viene a ser un sucedáneo de la prueba de tales hechos; 2°) por otro aspecto, es una regla de conducta para las partes, porque indirectamente les señala cuáles son los hechos que a cada una le interesa probar (a falta de prueba aducida oficiosamente o por la parte contraria; cfr., núms. 43 y 126, punto c), para que sean considerados como ciertos por el juez y sirvan de fundamento a sus pretensiones o excepciones."*

Por las anteriores razones y como quiera que esta es una regla de conducta para las partes y una regla de juicio para el juez, que le indica a este último que debe fallar conforme a las pruebas obrantes en el proceso, se impone para el Juzgado la necesidad de negar las súplicas de la demanda.

## 6. COSTAS

El Despacho señala que de acuerdo con lo establecido en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, se condenará a la parte demandante al pago de costas cuya liquidación se realizará por la Secretaría de este Despacho.

Respecto de las denominadas agencias en derecho, su tarifa se encuentra fijada en el Acuerdo 10554 de agosto 5 de 2016 del Consejo Superior de la Judicatura. Así, las agencias en derecho se encuentran señaladas en el artículo 5 del mencionado Acuerdo, fijándose para los procesos declarativos en primera instancia con cuantía, entre el 3% y el 7.5% de lo pedido.

Ahora bien, en concordancia con el artículo segundo del Acuerdo en mención, la determinación de las agencias se aplicarán gradualmente, teniendo en cuenta la naturaleza, calidad y duración útil de la gestión realizada por el apoderado, la cuantía del proceso y las demás circunstancias relevantes, de modo que sean equitativas y razonables. Así, para el caso concreto, a fin de fijar las correspondientes agencias en

<sup>26</sup> DEVIS ECHANDÍA, Hernando. Teoría general de la prueba judicial. Bogotá: Editorial Temis. 2002., pág. 405

derecho, se evidencia que el apoderado de la parte demandada contestó la demanda y se hizo presente a la audiencia inicial y presentó sus alegatos de conclusión. Es por lo anterior, que el Despacho fija como agencias en derecho el porcentaje del 3% de la pretensión de la demanda con mayor valor, el cual será incluido en la liquidación de costas que realice la Secretaría del Despacho.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SESENTA Y DOS ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ, SECCIÓN TERCERA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

### RESUELVE

**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: CONDENAR** a la parte demandante al pago de las costas, lo cual incluye los gastos procesales y las agencias en derecho que se tasan en la suma de **\$10.533.636**, de conformidad con la parte considerativa de la providencia.

**TERCERO:** Una vez ejecutoriado este fallo, previo al archivo del expediente, por secretaría liquidense los gastos del proceso, en caso de remanentes devuélvanse al interesado. Pasados dos años, sin que el interesado los haya reclamado la Secretaría declarara la prescripción de los mismos a favor del Consejo Superior de la Judicatura – Dirección Ejecutiva de la Administración Judicial.

**CUARTO:** Liquidados los gastos, **ARCHIVAR** el expediente.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

  
**MARÍA DEL TRÁNSITO HIGUERA GUÍO**  
Jueza