



**JUZGADO CUARENTA Y DOS ADMINISTRATIVO ORAL DEL  
CIRCUITO DE BOGOTÁ - SECCIÓN CUARTA**

Bogotá D.C., quince (15) de diciembre de dos mil veintiuno (2021).

<b>MEDIO DE CONTROL:</b>	REPARACIÓN DIRECTA
<b>RADICACIÓN</b>	<b>11001 3337 042 2017-00179 00.</b>
<b>DEMANDANTE:</b>	ARLEX GARCIA RAMÍREZ Y OTROS
<b>DEMANDADA:</b>	NACIÓN –POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD Y HOSPITAL CENTRAL
<b>TEMA:</b>	RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO

**SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

**1. DESCRIPCIÓN**

**1.1. TEMA DE DECISIÓN**

Agotado el trámite procesal correspondiente, procede el Despacho a proferir sentencia de primera instancia dentro del proceso de referencia.

**1.1.1. ELEMENTOS DE LA PRETENSIÓN**

**PARTES**

**Demandantes:**

- Arlex García Ramírez, identificado con cédula de ciudadanía No. 18.395.900, en calidad de víctima directa.
- María Jeannette Mendoza Galindo, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.184.662, en calidad de víctima indirecta.
- Laura Tatiana García Mendoza, identificada con registro civil de nacimiento No. 37372773, en calidad de víctima indirecta.
- Arlex Camilo García Mendoza, identificado con registro civil de nacimiento No. 34738407, en calidad de víctima indirecta.

**Demandadas:**

Nación – Ministerio de Defensa - Policía Nacional – Dirección de Sanidad y Hospital Policía Nacional.

## **OBJETO**

### **DECLARACIONES**

La parte actora solicita se declare a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL administrativa y extracontractualmente responsable por los daños causados a los demandantes, Arlex García Ramírez, Laura Tatiana y Arlex Camilo García Mendoza y María Jeannette Mendoza Galindo, por la falta de atención médica al señor Arlex García Ramírez, en calidad de Subintendente, por los hechos ocurridos el 25 de febrero de 2013.

### **CONDENAS**

Como consecuencia de la anterior declaración, solicita se condene a la demandada al reconocimiento y pago de indemnización integral, por los perjuicios morales, familiares, sociales, daño a la salud y patrimoniales ocasionados a los demandantes, discriminados de la siguiente manera:

- **Perjuicios extra patrimoniales o morales a favor del señor Arlex García Ramírez**

1. Daño moral: La suma equivalente a 90 SMLMV.
2. Daño a la salud: La suma equivalente a 90 SMLMV.

- **Perjuicios patrimoniales a favor del señor Arlex García Ramírez**

1. Lucro cesante: Solicita el pago de \$212.462.496 a título de indemnización.
2. Daño Emergente: La suma de \$850.000, por la pérdida del dinero que debió pagar en los diferentes desplazamientos de su lugar de trabajo y residencia hacia el hospital Central y centros de rehabilitación donde debía acudir por la omisión del servicio médico.

- **Perjuicios extrapatrimoniales o morales en favor del menor Arlex Camilo García Mendoza.**

1. Daño moral: Suma equivalente a 15 SMLMV. por los perjuicios morales que sufrió a consecuencia de la falta de atención médica a su padre, pues el menor en su situación de discapacitado, lo ubica en situación de aflicción, dolor y tristeza por la lesión física de su padre.
2. Daño a la salud: Suma equivalente a 10 SMLMV o el máximo reconocido por la jurisprudencia, pues se infiere un daño permanente en la salud mental y social del menor que afecta su estado emocional que se refleja aún más por la incapacidad que padece.
  - **Perjuicios extrapatrimoniales o morales en favor de la menor Laura Tatiana García Mendoza.**
1. Daño moral: Suma equivalente a 15 SMLMV por los perjuicios morales que sufrió a consecuencia de la falta de atención médica a su padre, pues en su condición de menor de edad la ubica en situación de aflicción, dolor y tristeza por la lesión física de su padre.
2. Daño a la salud: Suma equivalente a 10 SMLMV o el máximo reconocido por la jurisprudencia, pues se infiere un daño permanente en la salud mental y social de la menor que afecta su estado emocional que se refleja aún más por la incapacidad que padece su hermano Arlex Camilo.
  - **Perjuicios extrapatrimoniales o morales en favor de la señora María Jeannette Mendoza Galindo.**
1. Daño moral: Suma equivalente a 30 SMLMV por los perjuicios morales que sufrió a consecuencia de la falta de atención médica de su esposo, ella como esposa y madre sufre por lo que le ocurre a su esposo y la ubica en situación de aflicción, dolor y tristeza por la lesión física de su cónyuge, además de observar reducidas las ayudas para obtener una mejor condición de vida en la familia y debe dedicar más tiempo para acompañar a su esposo a citas médicas y cirugías con la angustia de lo que pueda pasar en las mismas.

2. Daño a la salud: Suma equivalente a 20 SMLMV o el máximo reconocido por la jurisprudencia, pues se infiere un daño permanente en la salud mental y social de la cónyuge que afecta su estado emocional el cual se refleja aún más por la incapacidad que padece su hijo Arlex Camilo.

Adicionalmente solicita se decrete y aplique a las sumas reconocidas mediante sentencia, la indexación correspondiente, de conformidad con las normas legales y constitucionales aplicables y se dé cumplimiento al fallo objeto del presente proceso dentro de los términos previstos en el artículo 195 del CPACA.

## **FUNDAMENTOS DE LA PRETENSIÓN**

### **FUNDAMENTOS FÁCTICOS:**

El apoderado de la parte demandante refiere los siguientes fundamentos facticos relevantes:

1. Que el 26 de febrero de 2013 el policía Arlex García Ramírez, en cumplimiento de una jornada deportiva en el Club de Agentes de la Policía Nacional, proyectada por la Dirección de la Unidad de Talento Humano de la entidad, sufrió una caída sobre el costado izquierdo, en la que cayó todo el peso de su cuerpo en el antebrazo, brazo, muñeca y mano izquierda.
2. Que ingresó al Hospital de la Policía Nacional por urgencias y posteriormente fue valorado por la enfermera Liliana Arévalo, Jefe del área de TRIAGE.
3. Que transcurridas aproximadamente dos horas, fue llamado por el doctor Jairo Alberto Arias Cuadros, quien -afirma- no le hizo ningún tipo de valoración en la mano, ni ordenó suministro de medicamentos para el dolor; solo emitió una orden para rayos X. Obtenidas las imágenes diagnosticas realizó una revisión superficial de ellas y manifestó al demandante que no presentaba lesión, por lo que le sugirió remisión con especialista para realizar exámenes de fondo.

4. Que el 26 de febrero de 2013 regresó a su sitio de trabajo para realizar turno desde las 18:00 hasta las 24:00 horas, laborando con una sola mano y con el brazo lesionado.
5. Que el 27 de febrero del mismo año, en cumplimiento al turno de 12:00 pm a 18:00 pm, el señor Rubio Prada, jefe de sala sur y comandante del turno, dejó constancia en el libro de anotaciones de la situación médica del S.I García Ramírez y lo autorizó a dirigirse al Hospital Central de la Policía Nacional para una nueva valoración.
6. Que en el Hospital Central de la Policía es atendido nuevamente por la enfermera jefe Liliana Arévalo, quien luego de cerciorase de que es el mismo paciente del día anterior, lo valoró y remitió nuevamente con el mismo doctor argumentando que no había más médicos.
7. Que el 26 de febrero de 2013 el demandante radicó queja ante la Superintendencia Nacional de Salud por negligencia médica del Hospital.
8. Que el señor Arlex García Ramírez continuó realizando las actividades laborales y al cabo de 7 días decidió pedir cita por medicina general, donde fue atendido en la Unidad Médica de Chapinero por la doctora Liliana Niño Galeano, quien lo remitió con el especialista de cirugía de mano.
9. Que el 06 de marzo de 2013 realizó los trámites pertinentes para informar el accidente ocurrido el 26 de febrero de 2013.
10. Que el 12 de marzo de 2013 el especialista Raúl Gómez, cirujano plástico, expidió 4 días de excusa total, prorrogadas por 30 días más, por accidente de trabajo. Adicionalmente, ordenó examen médico de RX y uso permanente de férula bruce.
11. Que el 7 de mayo de 2013 el demandante fue nuevamente valorado por el especialista Raúl Gómez, quien le informó que de acuerdo con los resultados del RX, presentaba fractura de la cabeza del hueso escafoides.

12. Que el 19 de febrero de 2014, el paciente asistió nuevamente a cita de control con resultados de RNM en el que se reportó Necrosis Avacular del polo distal del escafoides con limitación funcional, motivo por el cual fue renovada la incapacidad médica por 30 días más.
13. Que el 27 de agosto de 2014 el especialista tratante le recomendó continuar el tratamiento con férula y citó a junta CX para definir la conducta de pseudo artrosis polo distal.
14. Que el 9 de octubre de 2014 el Subintendente Arlex García Ramírez asistió a la junta de CX en la que se decidió realizar un injerto óseo de crista iliaca más artrodesis escafotrapecio trapecial debido a que no se observó mejoría en la evolución de la mano
15. Que el 29 de abril de 2015 se llevó a cabo la cirugía de "REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA HUESO DEL CARPO O POLO DISTAL DE ESCAFOIDES".
16. Que el 08 de septiembre de 2015, por correo electrónico, se notificó al demandante del traslado al Departamento de Policía de Risaralda una vez terminara el curso de ascenso para obtener el grado de Intendente, desconociendo que se encontraba en tratamiento médico especializado en la ciudad de Bogotá.
17. Que el 21 de octubre de 2015, el especialista tratante emitió concepto médico con el objetivo de que fuera entregado a la oficina de Talento Humano del DERIS y obtener los permisos para asistir a la ciudad de Bogotá a continuar con el tratamiento.
18. Que el comandante del Departamento DERIS autorizó los permisos, pero ordenó que al término de cada excusa el señor Arlex García debía presentarse en el comando de departamento, situación que lo afectó económicamente por la cantidad de viajes que debía realizar cada mes.
19. Que el 28 de octubre de 2015 le fue informado que la mano se encontraba con limitación funcional importante.

20. Que el 17 de agosto de 2016, el médico tratante emitió concepto de cierre de control en el que manifestó que, luego de 15 meses de evolución, la mano izquierda del paciente quedó con limitación de la extensión de la muñeca izquierda de 20 grados, 20 grados de la flexión y disminución de la fuerza.

## **FUNDAMENTOS JURÍDICOS INVOCADOS EN LA DEMANDA:**

### **Configuración de responsabilidad:**

Sostiene que en este caso se configura falla en el servicio médico por atención médica ineficiente de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y el Hospital Central de la Policía al negarse no solo a realizar el estudio de imágenes diagnosticas que evidenciaban la fractura de la mano, sino también a remitir al señor Arlex García a un especialista desde el primer momento en que se acudió al servicio de urgencias, lo cual produjo que la condición medica del demandante empeorara con el paso del tiempo.

Argumenta que, estuvo en peligro el derecho a la vida del señor Arlex García Ramírez debido a que la fractura sufrida avanzó hasta tal punto de configurarse un eventual caso de amputación de la mano izquierda en razón a la falta de tratamiento oportuno de la patología presentada por causa a no esclarecer a tiempo el diagnóstico.

Afirma que el dolor, la inflamación y la rojez de la mano izquierda del demandante requerían de una rápida investigación, pero esta fue omitida por el médico tratante a pesar de que el RX evidenció la fractura en la mano izquierda, debido a que el galeno especuló que el paciente únicamente buscaba una incapacidad médica para no cumplir con su labor<sup>1</sup>.

Concluye que se encuentran acreditados los elementos de la responsabilidad del estado de la siguiente manera:

- a. Conducta u omisión: Existe omisión a causa de la deficiente prestación del servicio médico que prolongó de manera indefinida el dolor y la aflicción del señor Arlex García Ramírez, toda vez que

---

<sup>1</sup> Ver página 275 expediente digitalizado.

la institución no utilizó todos los medios a su alcance para esclarecer el diagnóstico del demandante y con ello impidió realizar oportunamente el tratamiento adecuado.

- b. Perjuicio: A causa de dicha omisión, se le ocasionó un perjuicio al señor Arlex García Ramírez en razón a que no podrá ser una persona laboralmente activa, pues sus secuelas en la mano izquierda radican en la limitación funcional y de fuerza.
- c. Relación de causalidad: considera que se evidencia el nexo causal entre la falla del servicio médico y el daño sufrido porque se encuentra demostrado que luego de la caída sufrida por el señor García Ramírez acudió al servicio de urgencias del Hospital Central de la Policía donde se omitió el deber de ser remitido al especialista en cirugía de mano.

## **1.2. OPOSICIÓN**

### **1.2.1. DIRECCIÓN DE SANIDAD**

Mediante contestación de la demanda aportada el 29 de julio de 2019 el apoderado de la Nación- Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Dirección de sanidad se opone a la prosperidad de las pretensiones al considerar que el servicio médico prestado por el Hospital Central de la Policía Nacional fue adecuado, de acuerdo con los compromisos adquiridos por parte de los profesionales de salud y a los protocolos para el manejo de Urgencias.

En cuanto a los hechos, aunque no expone de manera concreta cuáles son o no ciertos o cuáles le constan, lo cierto es que realiza una transcripción extensa de los hallazgos registrados en el historial clínico del salir Arlex García.

En cuanto a los argumentos de defensa, afirma que el señor García Ramírez accedió sin barreras a la atención médica por lesión traumática de la mano izquierda que ocasionó fractura cerrada de escafoides.

Manifiesta que con base en los hallazgos clínicos y radiológicos le fue proporcionado diagnóstico y tratamiento inicial oportuno con manejo de férula, analgésicos, antiinflamatorios y cirugía, esto realizado por los profesionales capacitados en cada área. Así entonces, el Hospital Central de la Policía Nacional no incurrió en una falla del servicio ni vulneró los derechos fundamentales del señor Arlex García Ramírez, pues la entidad cumplió con los protocolos y guías de manejo de la patología tumoral establecidos, además se realizó una intervención quirúrgica de manera oportuna.

Trae a colación la sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección tercera, radicado 05001-23-26-000-1990-00690-01 en la que señala que el derecho a la reparación tiene como requisito que este sea imputable al Estado y no puede hacerse efectiva en aquellos casos en los cuales la administración se encuentra vinculada causalmente al daño, pero esta no fue la causa eficiente del mismo. Igualmente, la sentencia del Consejo de Estado bajo radicado No. 25000-23-26-000-1994-9875-01 donde se manifiesta que *si a pesar de aplicar el procedimiento recomendado y aceptado mundialmente, el paciente no responde adecuadamente, no es posible imputar la lesión a la entidad prestadora del servicio, pues el daño no obedece a la falta de diligencia y observación.*

### **1.3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

#### **1.3.1. PARTE DEMANDANTE**

Mediante memorial aportado el 14 de marzo de 2021<sup>2</sup> la parte demandante reitera sus argumentos expuestos en el escrito de demanda.

Insiste que para el día 17 de julio de 2013 el señor ARLEX GARCÍA RAMÍREZ no había recibido tratamiento con respecto a la lesión de la mano a pesar de que para esta fecha ya se había identificado la lesión en la mano izquierda como fractura del hueso escafoides, y requería un tratamiento especial de inmovilización de la mano y controles constantes para manejo de evolución. Contrario a darle un manejo adecuado a la lesión, fue enviado a continuar con su labor en la atención al cliente en la línea 123, afectando su proceso de mejoría.

---

<sup>2</sup> Ver alegatos [aquí](#)

Añade que la carga de la prueba para el demandante está en la historia clínica del Hospital Central de la Policía Nacional, el dictamen pericial que es neutral para las partes teniendo en cuenta la metodología, los documentos base y a la conclusión a la que llegó el perito, además del testimonio de la médica que quedó sin fundamento por la confirmación del dictamen pericial en audiencia de pruebas.

Ahora bien, discute que, para la demandada, el servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación misma, sino que debió acreditarse que en dicha atención observó la lex artis.

### **1.3.2. PARTE DEMANDADA**

El 18 de marzo de 2021 la parte demandante presenta el escrito de alegaciones<sup>3</sup> reiterando los argumentos expuestos en la contestación. Insiste en que no hay una falla del servicio médico ni un mal diagnóstico como pretende hacer ver la contraparte, pues el paciente fue atendido por los mejores médicos especialistas en cirugía de mano, además, la causa de la limitación de la movilidad se debe a las características de la fractura y condiciones del paciente.

Resalta el testimonio de la Dra. Nancy Martínez Bonilla, quien fungió como jefe del servicio de cirugía de mano del Hospital Central de la Policía Nacional para la época de los hechos. Para ello transcribe el siguiente aparte de su declaración: "*El 25% de las fracturas del escafoide pueden no verse en la radiografía inicial. Ante persistencia de los síntomas se puede repetir dos o tres semanas después cuando ya pueden ser evidentes los trazos de la fractura*".

Así entonces, con base en el historial clínico del paciente y el testimonio de la doctora Martínez Bonilla, concluye que el Hospital no incurrió en falla del servicio médico.

### **1.4. CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO**

---

<sup>3</sup> Ver alegatos [aquí](#)

En el concepto aportado el 18 de marzo de 2021<sup>4</sup>, el Procurador 62 Judicial I Administrativo, delegado ante el Despacho, sostiene que en este caso no se encuentran acreditados los presupuestos para considerar que se configuró falla en el servicio médico porque la atención prestada al señor Arlex García fue ajustada a la Lex artis médica.

Posteriormente, realiza un análisis del material probatorio recaudado del cual destaca que el demandante recibió atención médica y fue objeto de dos imágenes diagnosticas, la primera el día 26 de febrero de 2013, aunado a ello y la segunda a los 7 días siguientes cuando fue atendido de manera ambulatoria por la doctora Liliana Niño Galeano, quien ordenó una nueva radiografía para descartar una patología ósea.

Finalmente considera que las pretensiones de la demanda deben ser despachadas desfavorablemente porque al Subintendente Arlex García Ramírez le fueron practicados los exámenes de rutina para descartar lesión en la mano, cosa distinta es que debido a que la fractura del escafoides y esta es una lesión difícil de apreciar, según lo reseñado por la especialista que rindió testimonio, el diagnóstico no pudo ser detectado anticipadamente.

## **2. PROBLEMA JURÍDICO Y TESIS DE LAS PARTES**

Corresponde al Despacho establecer: ¿la NACIÓN –POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD Y HOSPITAL CENTRAL son administrativa y patrimonialmente responsables al haber incurrido en falla del servicio médico prestado al señor Arlex García Ramírez por inoportuna atención y diagnóstico determinante para el tratamiento de la lesión por fractura del escafoides en su mano izquierda tras la caída sufrida el día 26 de febrero de 2013?

**Tesis de la parte demandante:** Sostiene que las demandadas son administrativa y patrimonialmente responsables por la omisión del personal médico de realizar un análisis adecuado y oportuno de la fractura en la mano izquierda del señor Arlex García Ramírez, lo cual desencadenó en la agravación de la lesión con el paso del tiempo.

---

<sup>4</sup> Ver concepto [aquí](#)

**Tesis de la parte demandada:** Argumenta que el Hospital Central de la Policía Nacional no incurrió en una falla del servicio ni vulneró los derechos fundamentales del paciente Arlex García Ramírez, pues el cumplió con los protocolos y guías de manejo de la patología tumoral establecidos, hasta el punto tal que el tratamiento culminó con una intervención quirúrgica oportuna.

**Tesis del Despacho:** El Despacho sostendrá que no hay lugar a declarar la responsabilidad del estado por falla en el servicio médico debido a que no fue acreditada, ni siquiera indiciariamente, por la parte demandante. Por el contrario, se demostró que la lesión fue de tal complejidad que solo después de varios exámenes diagnósticos ordenados por el personal médico de la Policía Nacional fue que se pudo evidenciar que el señor Arlex García requería de intervención quirúrgica inmediata, como en efecto sucedió. Tampoco se demostró que la actividad de digitación realizada por el demandante afectara la condición de salud tras la lesión en la mano izquierda.

### 3. CONSIDERACIONES

#### 3.1. PREMISAS QUE SIRVEN DE APOYO A LA TESIS DEL DESPACHO.

##### 3.1.1. De los elementos de la responsabilidad extracontractual del Estado.

El artículo 90 de la Constitución Política establece que el Estado deberá responder patrimonialmente “por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades”, es decir, que desde la perspectiva constitucional se previó una fórmula general de responsabilidad, tanto contractual como extracontractual, por acción u omisión de las ramas del poder público.

Con fundamento en esta disposición constitucional, el Consejo de Estado ha precisado que para que exista responsabilidad patrimonial del Estado se debe acreditar la existencia de un daño antijurídico y, que dicho daño resulta imputable a la acción u omisión de una autoridad pública<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 9 de octubre de 2014. Consejera Ponente: Stella Conto Diaz del Castillo. Expediente: 18001-23-31-000-1999-00450-01(26386).

En relación con la antijuridicidad del daño, la misma Corporación ha precisado:

*"La antijuridicidad del daño de la que deriva su naturaleza resarcible, encuentra sustento (i) en el poder sancionador del Estado, del que quedaría desprovisto si se viera obligado a indemnizar todo daño que genere al desplegar sus competencias en forma legal y prudente. Así mismo, (ii) en el deber de acatamiento a las disposiciones legales, cuya transgresión no puede traer aparejada la indemnización del perjuicio derivado de ella, pues de la misma manera en que el orden jurídico confiere derechos a los asociados, también impone deberes jurídicos cuyo incumplimiento genera, en ocasiones, daños que pueden calificarse como jurídicos. En efecto, al actuar en contra de la prohibición legal de fraccionar el inmueble, la demandada asumió las consecuencias lesivas de dicha transgresión, esto es, la carga de soportar aquello que tal situación podía generar; en consecuencia, como no era un derecho legítimo de la demandante el fraccionamiento del predio, los perjuicios derivados de este no pueden ser catalogados como antijurídicos, pues al así obrar, asumió las consecuencias de su conducta, esta sí antijurídica"<sup>6</sup>.*

Quiere decir lo anterior que, en materia de responsabilidad del Estado, un daño resulta antijurídico cuando además de lesionar un bien jurídico, la persona que lo padece no se encuentra en el deber jurídico de soportarlo, pues en caso contrario, no existirá la obligación repararlo.

En cuanto al juicio de imputación, se debe determinar si jurídica y fácticamente el daño es atribuible a la entidad demanda, o si por el contrario se configura una causal de exoneración de responsabilidad – fuerza mayor, caso fortuito, hecho exclusivo de la víctima y/o hecho exclusivo y determinante de un tercero – así como la concurrencia de culpas en la producción del daño<sup>7</sup>.

Con el fin de estudiar la imputabilidad, la jurisprudencia ha determinado dos regímenes de imputación, uno objetivo que se aplica de forma residual a la falla del servicio y puede darse en dos supuestos, bien por haberse causado por el rompimiento de la carga pública de igualdad –

---

<sup>6</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 14 de diciembre de 2016. Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero. Expediente: 76001-23-31-000-2006-00987-01(40038).

<sup>7</sup> Ver Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Subsección C. Sentencia de 22 de octubre de 2012. Consejero Ponente Dr. Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Rad. No. 52001-23-31-000-2000-00240-01(24070).

daño especial<sup>8</sup> – o un daño anormal – riesgo excepcional<sup>9</sup> -, esto es bajo una óptica objetiva de responsabilidad, y otro subjetivo, que se destaca por la tesis de la culpa, falta o falla del servicio, a través de la cual se pretende indemnizar los perjuicios causados por el incumplimiento de las obligaciones a cargo del Estado, o lo que es lo mismo, consiste en la causación de un daño por una persona de derecho público que no ha actuado como debía hacerlo<sup>10</sup>.

El título de imputación de falla en el servicio se aplica a toda actividad de la administración, en donde se responde por daños causados por acciones u omisiones de los agentes del Estado, en este aspecto la Sentencia del Consejo de Estado<sup>11</sup> argumentó:

*"La falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal".*

Para la estructuración de la responsabilidad es indispensable acreditar un nexo de causalidad entre el hecho dañino y el servicio público, esto es, que aquel sea producto o consecuencia de este.

---

<sup>8</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia de 07 de marzo de 2012. Consejero Ponente Dr. Carlos Alberto Zambrano Barrera. Rad. No. 66001-23-31-000-1998-00284-01(22380)

En aquellos eventos en los cuales los administrados sufren daños como consecuencia del proceder legítimo de las autoridades públicas, la jurisprudencia de esta Corporación ha declarado la responsabilidad de la administración con fundamento en el régimen objetivo de daño especial, es decir, cuando la conducta desarrollada por la autoridad pública es lícita, regular, ajustada al ordenamiento jurídico y, sin embargo, causa un daño, pues en tal caso surge la obligación del Estado de reparar los perjuicios causados bajo el entendido de que una situación de esa naturaleza denota un claro desequilibrio en las cargas públicas que no tienen por qué soportar los administrados, en cuanto a que una o varias personas en particular han sufrido un detrimento en aras del interés común o colectivo.

<sup>9</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia de 09 de mayo de 2012. Consejero Ponente Dr. Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Rad. No. 68001-23-15-000-1997-03572-01(22366).

Se aplica el riesgo excepcional cuando el daño proviene o de la realización de actividades peligrosas o de la utilización de artefactos que en su estructura son peligrosos, de modo que si se demuestra que los hechos ocurrieron por el riesgo a que fueron expuestos los conscriptos, no se requiere realizar valoración subjetiva de la conducta del demandado.

<sup>10</sup> Rodríguez, L. (2002). Derecho Administrativo General y colombiano. 13<sup>a</sup> edición. Editorial Temis S.A.: Bogotá, D.C.

<sup>11</sup> Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia 7 de abril de 2011. Consejero Ponente Dr. Mauricio Fajardo Gómez. Rad. No. 52001-23-31-000-1999-00518-01 (20750). Actor: Alicia Margoth Montilla y Otros. Demandado: Municipio de San Lorenzo y Otro

### **3.1.2. Responsabilidad por falla en el servicio médico.**

En tratándose de la responsabilidad del Estado a causa de la prestación del servicio médico, de antaño, el Consejo de Estado sostuvo que la parte demandante debe acreditar los elementos de la responsabilidad tales como (i) daño, (ii) falla en la prestación del servicio y (iii) relación de causalidad, aunque para ello deba valerse de la prueba indiciaria:<sup>12</sup>

*"En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobra particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño ocasionado."*

*"En efecto, tratándose de la responsabilidad por actos médicos la doctrina y la jurisprudencia extranjera han admitido escenarios en los cuales es preciso que operen sistemas de valoración de la falla del servicio con menor rigurosidad, sin que esta circunstancia desplace la connotación subjetiva de la responsabilidad por el acto médico a objetiva, salvo algunos ámbitos en los cuales será posible predicarla bajo la égida del título objetivo de riesgo excepcional, cuando se emplean cosas o actividades peligrosas que son las que irrogen directamente el daño, desligadas del acto médico".*

Esta postura ha sido acogida a lo largo del tiempo por las diferentes subsecciones del Máximo Órgano de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, como por ejemplo, la Subsección B del Consejo de Estado quien sostuvo que *"la Sección Tercera ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste".*<sup>13</sup>

<sup>12</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia proferida el 28 de septiembre de 2012, exp. 22.424, M.P. Enrique Gil Botero.

<sup>13</sup> Ver Consejo de Estado, Sección Tercera Subsección B. Sentencia del 5 de marzo de 2015, radicado 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102). C.P.: Danilo Rojas Betancourth.

Por su parte, la Subsección A aseguró que en asuntos donde se discute la responsabilidad del estado con ocasión a actividades médico-asistenciales, corresponde a la entidad demandada desvirtuar mediante elementos materiales probatorios suficientes, el indicio de falla que constituye una presunción judicial, pues, *en responsabilidad médica, al Estado se le exige la utilización adecuada de los todos los medios técnicos y profesionales de que está provisto*. Así las cosas, *si el daño se produce por su incuria en el empleo de tales medios, surgirá su obligación resarcitoria; por el contrario, si el daño ocurre pese a su diligencia no podrá quedar comprometida su responsabilidad, pues en este tipo de eventos la responsabilidad del Estado es de medio y no de resultado*<sup>14</sup>.

Finalmente, la Subsección C de la Sección Tercera del Consejo de Estado en sentido similar expuso de manera amplia lo siguiente:<sup>15</sup>

*3.2.2.1 El desarrollo inicial de la jurisprudencia estuvo orientado por el estudio de la responsabilidad estatal bajo un régimen subjetivo de falla probada del servicio. En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, al comportar la actividad médica una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio*<sup>16</sup>.

*3.2.2.2 Posteriormente, se indicó que los casos de responsabilidad por la prestación del servicio médico se juzgarían de manera general bajo un régimen subjetivo, pero con presunción de falla en el servicio*<sup>17</sup>. En ese segundo momento jurisprudencial se consideró que el artículo 1604<sup>18</sup> del Código Civil debía aplicarse a la responsabilidad por actos médicos y, en consecuencia, la prueba de la diligencia y cuidado correspondía al demandado<sup>19</sup>. Esta postura se fundamentó en la capacidad en que se encuentran los profesionales de la medicina, dado su "conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta"<sup>20</sup>, de satisfacer las inquietudes y cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos.

*3.2.2.4 Luego, se morigeró la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio, pues se introdujo la teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual el juez debe establecer*

<sup>14</sup> Ver Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 11 de octubre de 2021, radicado No. 20001-23-31-000-2010-00468-01(47170). C.P.: José Roberto Sáchica Méndez.

<sup>15</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C. 25000-23-26-000-2010-00390-01(52525). C.P.: Jaime Enrique Rodríguez Navas.

<sup>16</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 1992, exp. 6255; Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 1992, exp. 6654; Sección Tercera, sentencia del 14 de febrero de 1992, exp. 6477 y Sección Tercera, sentencia del 13 de septiembre de 1991, exp. 6253.

<sup>17</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de octubre de 1990, exp. 5902.

<sup>18</sup> "La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega".

<sup>19</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de agosto de 1992, exp. 6754.

<sup>20</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 30 de julio de 1992, exp. 6897.

*en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia, pues no todos los debates sobre la prestación del servicio médico tienen implicaciones de carácter técnico o científico<sup>21</sup>.*

*3.2.2.5 Finalmente, se abandonó la presunción de falla en el servicio para volver al régimen general de falla probada<sup>22</sup>. Por tanto, en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados todos los elementos que la estructuran, esto es, el daño y su imputación por razón de la actividad médica<sup>23</sup>, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, como la prueba indiciaria<sup>24</sup>.*

*3.2.2.6 Para el caso, en eventos de error de diagnóstico, esta Sección ha considerado que el Estado es responsable patrimonialmente, a título de falla del servicio i) por indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente ii) por la omisión de practicar los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto iii) cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente, en eventos en los que los síntomas indican varias enfermedades y iv) por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento<sup>25</sup>.*

Con fundamento en las posturas señaladas, se infiere que la responsabilidad médica, por regla general, debe analizarse bajo el régimen de falla probada que impone al demandante la carga de probar el daño; la falla por el acto médico y el nexo causal, sin perjuicio de que el juez, de acuerdo con las circunstancias de cada caso, pueda optar por un régimen de responsabilidad objetiva.<sup>26</sup> Así las cosas, para que se configure la falla ha de demostrarse que la atención no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica o que no fue cubierto de manera diligente por el personal médico tratante.

---

<sup>21</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de mayo del 2006, exp. 14400; Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14421 y Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero del 2000, exp. 11878.

<sup>22</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 30 de julio de 2008, exp. 15726; Sección Tercera, sentencia del 30 de noviembre de 2006, exp. 15201, C.P. Alier Hernández Enríquez y Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, exp. 15772.

<sup>23</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 21 de febrero del 2011, exp. 19125; Sección Tercera, sentencia del 30 de julio del 2008, exp. 15726 y Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto del 2006, exp. 15772.

<sup>24</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 28 de septiembre de 2012, exp. 22424 y Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, exp. 15772.

<sup>25</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011 Rad. 19.846 [fundamento jurídico 2.2, página 18].

<sup>26</sup> Ver Consejo de Estado. Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006. Expediente: 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio en cita de Consejo de Estado, Sección Tercera Subsección A, sentencia del 02 de julio de 2021. Radicado No. 23001-23-31-000-2009-00298-01(66036). C.P.: Martha Nubia Velásquez Rico.

### **3.2. CASO CONCRETO.**

La parte actora reclama la indemnización de los perjuicios ocasionados por la presunta falla en el servicio médico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y el Hospital Central de la Policía por omitir la práctica de exámenes diagnósticos que permitieran advertir desde la primera atención médica que la fractura sufrida en la mano izquierda requería de la intervención de especialista en cirugía de mano, dejando avanzar la condición hasta el 29 de abril de 2015 cuando se llevó a cabo la cirugía de "REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA HUESO DEL CARPO O POLO DISTAL DE ESCAFOIDES" en razón a que solo hasta el 19 de febrero de 2014 se reportó que el demandante sufrió Necrosis Avascular del polo distal del escafoides con limitación funcional.

En otras palabras, la parte demandante reprocha que los médicos tratantes no ordenaron la práctica de los exámenes relativos a imágenes diagnosticas que evitaran que se llevara a cabo un diagnóstico y tratamiento inadecuado hasta el 19 de febrero de 2014, lo cual condujo a la agravación de la fractura sufrida por subintendente Arlex García porque tuvo que continuar desarrollando sus actividades laborales como digitador en la línea de atención 123.

De acuerdo con la historia clínica aportada por la Dirección de Sanidad, el señor Arlex García ingresó al servicio de urgencias del Hospital Central de la Policía el día 26 de febrero de 2013 a las 3:30 pm, por caer de su propia altura, conforme se registró en la anamnesis inicial: "... *PACIENTE QUE SE CAE DE SU PROPIA ALTURA Y SE GOLPEA LA MANO IZQUIERDA Y REFIERE DOLOR HACE 4 HRAS ...*"<sup>27</sup>, lo cual dio lugar a un primer diagnóstico identificado el código No. S602 relativo a "contusión de otras partes de la muñeca y de la mano"<sup>28</sup>.

Para atender este diagnóstico, el médico tratante -Dr. Jairo Alberto Arias- profirió la orden No. 1302022178 con prioridad urgente para la realización de radiografía de dedos en mano, de la cual no se reportó compromiso óseo<sup>29</sup>:

<sup>27</sup> Ver pág. 46 del documento denominado "HISTORIA CLINICA ARLEX GARCIA RAMIREZ Y OTROS PRIMERA.pdf" en la carpeta "ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS".

<sup>28</sup> Ibídem. Pág.47.

<sup>29</sup> Ídem,

RADICADO: 11001333704220170017900  
 MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
 PARTES: ARLEX GARCÍA Y OTROS VS POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD  
 ASUNTO: SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

FECHA CONSULTA 2/26/2013 3:30:13PM No. HC FISICA 18395900 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD BOGOTÁ D.C.	ESP HOSPITAL CENTRAL
DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL SI	Código 5602	DESCRIPCION CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	TIPO IMPRESIÓN	EJE --	EST INF. NOSOCOMIAL --
Conductas - Ord. de Servicio					
Tipo de Orden	IMAGENES				
Nro. Orden	1302022178	Prioridad	URGENTE		
Prestación	873210	Cantidad	1		
Descripción	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO *				
Datos Claveos de Importancia	---				
Prioridad	URGENTE				

EVENTO 35					
FECHA CONSULTA 2/26/2013 4:24:33PM CAMA Nro. *****	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD BOGOTÁ D.C.	ESP HOSPITAL CENTRAL
EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2/26/2013 4:24:33PM					
INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD	Nro. IDENTIFICACION 13171469	NOMBRES Y APELLIDOS JAIRO ALBERTO ARIAS CUADROS	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	
ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA					
LA RADIOGRAFIA DE MANO NO REPORTA COMPROMISO OSEO					
ANAMNESIS					
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO				
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL				
Programa	--				
DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL SI	Código 5602	DESCRIPCION CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	TIPO IMPRESIÓN	EJE --	EST INF. NOSOCOMIAL --
CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA					

Por esta razón se envió tratamiento con medicamentos tales como (i) Tiamina 1MG Inyectable; (ii) Diclofenaco Sodico 75 MG/ML Inyectable; (iii) Tramadol 100 mg/mL GOT; (iv) Naproxeno 250 MG Capsulas y (v) Ketoprofeno 2 5% GEL.

El 27 de febrero de 2013 se acudió nuevamente por urgencias al Hospital Central, sin embargo, no se realizó procedimiento alguno por decisión del paciente.<sup>30</sup>

El 05 de marzo de 2013 el demandante se acercó a la Unidad Médica de Chapinero donde fue atendido por la Dra. Liliana Niño Galeano, por persistencia en el dolor de la mano con pérdida de movilidad:

#### "ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

*PACIENTE QUIEN RECIBE TRAUMA EN MANO IZQUIERDA AL CAER SOBRE SU PROPIA ALTURA MIENTRAS ESTABAN EN ACTIVIDAD DEPORTIVA DE LA POLICIA. ACUDIÓ A URGENCIAS EL 26 DE FEBRERO DE 2013 DONDE VALORAN, DAN ALTA AMBULATORIA Y MANEJO CON NAPROCEN*

<sup>30</sup> Ver pág. 48 del documento denominado "HISTORIA CLINICA ARLEX GARCIA RAMIREZ Y OTROS PRIMERA.pdf" en la carpeta "ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS".

*KETOPROFENO TRAMADOL SIN MEJORIA. REFIERE QUE PERSISTE EL DOLOR EN MANO CON PERDIDA DE LA MOVILIDAD.*

(...)

*PACIENTE CON TRAUMA EN MANO IZQUIERDA DE 7 DÍAS CON RX TOMADOS EN URGENCIAS SEGÚN LECTURA DE RADIOLOGO NORMAL EL PTE NO TRAE LAS PLACAS NO HAY FX NI LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS EL PACIENTE DICE QUE NO TIENE LA PLACA DEL RX LA PERDIO EN URGENCIAS. CONSIDERO DEBE SER VALORADO POR CX DE MANO DESCARTAR LESIONES DE LIGAMENTOS O LESION TENDINOSA POR CLINICA ACTUAL DEL PACIENTE*<sup>31</sup>

Con ocasión a esta atención médica se diagnosticó "corrosión de la muñeca y de la mano de primer grado" y se resolvió remitir al especialista de cirugía de mano:<sup>32</sup>

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	F235	CORROSION DE LA MUÑECA Y DE LA MANO DE PRIMER GRADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
Conductas - Interconsultas / Remisiones					
Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia		
CIRUGIA DE LA MANO	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRITO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD. CALIFICACION	PACIENTE CON TRAUMA EN MANO IZQUIERDA DE 7 DIAS CON EDEMA Y LIMITACION PARA LA ROTACION DE ARTICULACION DE MANO DOLOR EN DORSO. SS VALORACION DE MANERA PRIORITARIA		

Conductas - Ord. de Servicio

Igualmente se expidió la orden No. 1303002983 con prioridad urgente para realizar radiografía de dedos en mano con trauma en mano izquierda con dolor edema para descartar patología ósea o de tejidos blandos:

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES
Nº Cédula	1303002983
Primerad	URGENTE
Prescripción	803210
Descripción	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO +
Datos Clínicos de Importancia	TRAUMA EN MANO IZQUIERDA. CON DOLOR EDEMA DESCARTAR PATOLOGIA OSEA O DE TEJIDOS BLANDOS
Primerad	URGENTE

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
MELoxicam 5 MG	CAPSULA/CAPSULA	TOMAR 1 TABLETA AL DIA POR 5 DIAS CONTINUOS Y LUEGO SEGUN DOLOR	.20	NO REQ. AUT

El 12 de marzo de 2013 el demandante fue atendido en el Hospital Central

<sup>31</sup> Ídem.

<sup>32</sup> Ver pág. 49 del documento denominado "HISTORIA CLINICA ARLEX GARCIA RAMIREZ Y OTROS PRIMERA.pdf" en la carpeta "ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS".

por el especialista en cirugía de mano, el Dr. Raúl Alfonso Gómez, quien otorgó incapacidad por cuatro días hasta el 15 de marzo de 2020 en razón del siguiente diagnóstico:

*"TRAUMA DE MUÑECA IZQUIERDA POR CAIDA DE SU ALTURA CON MUÑECA EN HIPEREXTENSION REFIERE DOLOR EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL IMPORTANTE HACE 15 DIAS. TOMARON RX QUE NO MOSTRO FRACTURAS. DEJARON MEDICACION. REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR Y EDEMA. AL EXAMEN AUMENTO DE TEJIDOS BLANDOS DEL DORSO DE LA MUÑECA IZQ POR EDEMA. NO PLAPO CREPITACION. DOLOR A LA MOVILIZACION LATERAL DE LA MUÑECA CON BALOTEOS DEL ESCAFOIDES NORMAL."*

*RX INICIAL NO EVIDENCIA RADIOLOGICA DE FRACTURAS*

*IDX ESGUINCE GR OO DE PUQO. SE TOMARA NUEVA RX EN 3 SEMANAS PARA DESCARTAR PRESENCIA DE FRACTURAS EN EL CARPO. SE ORDENA FERULA BRACE. AINES. CONTROL CON RX DEJO EXCUSA DE 4 DIAS".<sup>33</sup>*

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL CÓDIGO S635	Código S635	DESCRIPCION ESGUINCE Y DESGARRÓ DE LA MUÑECA	TIPO CONFIRMADO REPETIDO	EJE --	EST INF. NOSOCOMIAL --
Conductas - Interconsultas / Remisiones					
Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia		
CIRUGIA DE LA MANO					
Interconsulta CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS					
Conductas - Incapacidad					
DIAGNOSTICO					

El 02 de abril de 2013 el especialista Raúl Alfonso Gómez, en control de seguimiento por esguince grado II de la muñeca izquierda, aconsejó el uso de férula para disminuir la carga sobre la muñeca y concedió incapacidad por 30 días desde el 02 de abril hasta el 01 de mayo de 2016.<sup>34</sup>

El 07 de mayo de 2013 el especialista en cirugía de mano analizó la RX aportada por el paciente y observó fractura de la cabeza del escafoideas sin desplazamiento, en proceso de consolidación con resorción parcial del fragmento. Esta situación dio lugar a que se reevaluara el diagnóstico inicial y se modificó por el código S620 correspondiente a "*fractura del hueso escafoideas (navicular) de la mano*".<sup>35</sup>

<sup>33</sup> Ver pág. 1 del documento denominado "HISTORIA CLINICA ARLEX GARCIA RAMIREZ Y OTROS SEGUNDA.pdf" en la carpeta "ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS".

<sup>34</sup> Ver pág. 3 del documento denominado "HISTORIA CLINICA ARLEX GARCIA RAMIREZ Y OTROS SEGUNDA.pdf" en la carpeta "ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS".

<sup>35</sup> Ibídem, pág.7

En esta oportunidad el Doctor Raúl Alfonso Gómez Prada remitió al paciente a consulta por medicina especializada y ordenó tomografía axial computada de miembros superiores y articulaciones.

Con ocasión al resultado que arrojó la tomografía se determinó que el señor Arlex García sufrió fractura conminuta de la cabeza en proceso de consolidación que mantiene "*congruencia articular escafotrapezoidea y escafosemilunar*"<sup>36</sup>. Lo cual, dio lugar a incapacidad por 30 días desde el 28 de mayo hasta el 26 de junio de 2013.

El 13 de julio de 2013 el paciente acudió a control de pseudoartrosis de la escafoides mano izquierda, informando que no ha recibido tratamiento.<sup>37</sup> En esta oportunidad se expidió la orden No. 1307014406 para practicar resonancia nuclear magnética de articulaciones de miembro superior (codo, hombro y/o puño).

El 14 de agosto de 2013 el demandante recibió atención médica en el Hospital Central por "*TRAUMA EN FEBRERO DE 2013 POR CAIDA EN ACTIVIDAD DEPORTIVA SOBRE MANO IZQ VALORADO EN HOCEN SE DESCARTA FX Y SE INDICA LABORAR POSTERIORMENTE CONSULTA POR DOLOR PERSISTENE EN MANO IZQ SE TOMA NUEVA RX SE DX FX DE ESCAFOIDES Y SE INMOVILIZA CON FERULA RNM DE 19 DE JULIO QUE EVIDENCIA FX EN FASE DE CONSOLIDACION DE ESCAFOIDES E INESTABILIDAD EN DISI SE INDICA CONTINUAR INMOVILIZACIÓN SE CITA A CONTROL*".<sup>38</sup>

El 16 de octubre de 2013 en el Hospital Central se determinó que la resonancia de control reportó que no existían signos de necrosis a vascular, razón por la cual se continuó con el manejo con férula y se citó a control en dos meses.<sup>39</sup>

El 11 de diciembre de 2013 se otorgó incapacidad laboral por 30 días hasta enero de 2014.<sup>40</sup>

El 22 de enero de 2014 el especialista nuevamente otorgó incapacidad

---

<sup>36</sup> Ibídem, pág. 9.

<sup>37</sup> Ibídem, pág. 13

<sup>38</sup> Ibídem, pág. 14.

<sup>39</sup> Ver pág. 17 del documento denominado "HISTORIA CLINICA ARLEX GARCIA RAMIREZ Y OTROS SEGUNDA.pdf" en la carpeta "ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS".

<sup>40</sup> Ibídem, pág. 20.

por 30 días hasta el 20 de febrero de 2014 y ordenó resonancia nuclear magnética de articulaciones de miembro superior<sup>41</sup>. El resultado del examen diagnóstico reportó necrosis avascular del polo distal del escafoides con limitación funcional que dio lugar a (i) incapacidad de 30 días desde el 19 de febrero hasta el 20 de marzo de 2014 y (ii) orden médica de radiografía de antebrazo y de dedos en mano<sup>42</sup>

El 25 de mayo de 2016 se dirigió a la Unidad Médica BG YESID DUARTE VALERO por “*CONTROL POP ARTRODESIS ESCAFOTRAPECIO TRAPEZOIDE MANO IZQ DE 1 AQ 1 MES ALEF MEJORIA DE MOVILIDAD PERSISTE DOLOR LEVE SE INDICA AINES TERAPIA TRAE RX DE CONTROL QUE EVIDENCIA PLACA EN BUENA POSICION CON EVOLUCION SATISFQACTORIA*”, motivo por el cual no solo se remitió a la especialidad de cirugía de mano para consulta de control por medicina especializada en un mes, sino que se emitió incapacidad por 28 días desde el 25 de mayo de 2016 hasta el 21 de junio de 2016.<sup>43</sup>

El 22 de junio de 2016 se acercó a la misma Unidad Médica con la especialidad de cirugía plástica, subespecialidad de cirugía de mano por “*CONTROL FX ESCAFOIDES CON ARTRODESIS ESCAFOTRAPECIO TRAPEZOIDE AL EF MEJORIA DE LA MOVILIDAD...*”, donde se amplia la incapacidad por 21 días más desde el 22 de junio de 2016 hasta el 12 de julio de 2016.<sup>44</sup>

El 13 de julio de 2016 en cita de control en el mismo centro médico el especialista de cirugía de mano de la especialidad cirugía plástica -Dr. Ricardo Galán Suárez- amplió la incapacidad por 28 días más desde el 13 de julio hasta el 09 de agosto de 2016 y agendó cita de control y seguimiento para el 10 de agosto.<sup>45</sup> Igualmente expidió la orden No. 1607013731 para radiografía de dedos en mano<sup>46</sup>.

El 10 de agosto de 2016 el especialista refiere como motivo de consulta

---

<sup>41</sup> Ver pág. 22 del documento denominado “HISTORIA CLINICA ARLEX GARCIA RAMIREZ Y OTROS SEGUNDA.pdf” en la carpeta “ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS”.

<sup>42</sup> Ibídem, pág. 24.

<sup>43</sup> Ver pág. 27 del documento denominado “HISTORIA CLINICA ARLEX GARCIA RAMIREZ Y OTROS PRIMERA.pdf” en la carpeta “ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS”.

<sup>44</sup> Ver pág. 30 del documento denominado “HISTORIA CLINICA ARLEX GARCIA RAMIREZ Y OTROS PRIMERA.pdf” en la carpeta “ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS”.

<sup>45</sup> Ver pág. 31 del documento denominado “HISTORIA CLINICA ARLEX GARCIA RAMIREZ Y OTROS PRIMERA.pdf” en la carpeta “ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS”.

<sup>46</sup> Ibídem, pág.32.

*"CONTROL POP ARTRODESIS ESCAFOTRAPECIAO TRAPEZOIDE DE LA MANO IZQ CON PLACA EN FLOR DE 15 MESES DE EVOLUCION AL EF HAY MEJORIA DE LA MOVILIDAD Y DEL DOLOR. QUEDA CON LIMITACIÓN DE LA EXTENSIÓN DE LA MUÑECA IZQ DE 20 GRADOS Y DE LA FLEXION DE 20 GRADOS. MANO FUNCIONAL SE CITA POR C MANO EN 2 MESES"<sup>47</sup>,* que da lugar a renovar la incapacidad por 28 días más hasta el 06 de septiembre de 2016.<sup>48</sup>

El 17 de agosto de 2016 se refirió como secuela definitiva limitación del flexo extensión de muñeca izquierda de 20 grados y disminución de la fuerza de dicha mano.<sup>49</sup>

El 05 de octubre de 2016 se concedió la incapacidad por 28 días desde el 05 de octubre hasta el 01 de noviembre de 2016.<sup>50</sup> El 01 de noviembre del mismo año se prorrogó la incapacidad por 28 días más hasta el 29 de noviembre de 2016.<sup>51</sup>

La incapacidad continuó los días 20 de noviembre de 2016 a 20 de diciembre de 2016;<sup>52</sup> 21 de diciembre de 2016 a 17 de enero de 2017<sup>53</sup> y 18 de enero de 2017 a 14 de febrero de 2017<sup>54</sup>.

Lo expuesto hasta aquí permite afirmar que se encuentra probado que en efecto el señor Arlex García Ramírez sufrió un daño en su integridad física por la fractura del hueso escafoides (navicular) de la mano izquierda, a causa de la caída sobre su propia altura cuando se encontraba departiendo con sus compañeros de trabajo en la actividad de acondicionamiento físico programada por la Dirección de Bienestar Social de la Policía Nacional el día 26 de febrero de 2013.<sup>55</sup> No obstante, de acuerdo con el material probatorio recaudado, como es la historia clínica y el testimonio practicado, encuentra el Despacho que no hay lugar a declarar la responsabilidad del Estado por falla en el servicio médico

---

<sup>47</sup> Ibídem, pág. 34.

<sup>48</sup> Ibídem, pág. 35.

<sup>49</sup> Ídem.

<sup>50</sup> Ver pág. 39 del documento denominado "HISTORIA CLINICA ARLEX GARCIA RAMIREZ Y OTROS PRIMERA.pdf" en la carpeta "ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS".

<sup>51</sup> Ibídem, pág. 42.

<sup>52</sup> Ver pág. 31 del documento denominado "HISTORIA CLINICA ARLEX GARCIA RAMIREZ Y OTROS SEGUNDA.pdf" en la carpeta "ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS".

<sup>53</sup> Ver pág. 29 del documento denominado "HISTORIA CLINICA ARLEX GARCIA RAMIREZ Y OTROS SEGUNDA.pdf" en la carpeta "ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS".

<sup>54</sup> Ver pág. 27 del documento denominado "HISTORIA CLINICA ARLEX GARCIA RAMIREZ Y OTROS SEGUNDA.pdf" en la carpeta "ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS".

<sup>55</sup> Ver expediente digitalizado, página 17.

porque la parte demandante no demostró el nexo causal y la falla del servicio invocados en la demanda.

Al respecto, es importante recordar que, de acuerdo con la tesis jurisprudencial expuesta con anterioridad, la carga de probar que, efectivamente, hubo una desatención del personal médico de sus obligaciones recae en la parte demandante, circunstancia que en este caso no aconteció, pues incluso, desde la fecha en que ocurrió el *infortunio*, el médico tratante ordenó una radiografía de dedos en mano que no reportó el compromiso óseo del paciente, por lo que en esa oportunidad no se consideró pertinente remitirlo a especialista.

Ahora, si bien es cierto que en la queja presentada el 04 de marzo de 2013, pasados seis (6) días de la consulta médica, el subintendente Arlex García informó al Hospital Central que el Doctor Jairo Alberto Arias - asignado en el turno de urgencias- no otorgó incapacidad ni medicamentos para el dolor distintos a inyecciones sin orden para que fueran suministradas en urgencias, – se cita en extenso-:

El accidente (CAIDA) fue desde mi propia altura sufriendo varias lesiones y contusiones en la mano, brazo y antebrazo izquierdo en su momento por lo acalorado y agitado que estaba no sentí casi dolor, posteriormente se me empezó a inflamar parte del antebrazo y toda la mano junto con los dedos presentando demasiado dolor, razón por la cual me dirigí al hospital central de la policía nacional ingresando por el área de urgencias para que me valoraran, allí fui atendido por la señorita LILIANA AREVALO Jefe del Servicio de Traje en la jornada de la tarde, del área de urgencias del Hospital Central de la Policía Nacional, una vez allí me valoraron y transcurridos 30 minutos aproximadamente la señorita Liliana me llama para que recibiera la orden médica de dirigirme a el primer piso del Hospital al consultorio 5 para ser valorado por el Doctor ARIAS CUADROS JAIRO ALBERTO en ese momento recibo una llamada de mi esposa y me encontraba dialogando con ella cuando la señora LILIANA REACCIONO MUY FUERTE MANIFESTÁNDOME, QUE ERA ESA FALTA DE EDUCACION Y RESPETO QUE TERMINARA LA LLAMADA PARA QUE LA ATENDIERA. Procedí a manifestarle que dialogaba con mi esposa y no veía el motivo por el cual tenía que terminar la llamada y además ya sabía cuál era el procedimiento a seguir para que me atendieran en el primer piso, que tan solo me entregara la orden.

Después de esta situación me dirigí al consultorio No 5 y trascurridas aproximadamente dos (2) horas al ingresar al consultorio del Doctor ARIAS CUADROS JAIRO ALBERTO lo observe muy disgustado por la forma y actitud demostrada al atenderme (como si estuviera enterado de las diferencias que había tenido con la señorita Jefe LILIANA ARÉVALO en el área de urgencias) seguidamente me atendió de una manera no acorde a un profesional de salud, ya que no me revisa seguidamente me atendió de una manera no acorde a un profesional de salud, ya que no me revisa la mano si no que automáticamente me da una orden para RX manifestándose que cuando tuviera los resultados volviera para que se los mostrara, al obtener los resultados y después de esperar otros 40 minutos me mando a entrar al consultorio, le entregue las imágenes de la radiografía las cuales prácticamente ni miro, ya que fue muy rápido y me manifestó que no tenía nada y que el a este tipo de lesiones no les ordenaba incapacidades. Le dije que el motivo por el cual había ido por urgencias era para que me valoraran ya que presentaba demasiado dolor e inflamación desde el hombro hasta los dedos y no consentía mover el brazo, me contesto (USTED NO TIENE NADA) le pregunte que si el ejercicio de digitar no me afectaba ya que laborada en la línea de emergencias y nos tocaba digitar mucho, me contesto (ESE TIPO DE EJERCICIOS LE AYUDAN A DESINFLAMAR EL BRAZO Y LE CAEN BIEN). Reconozco que en su momento le dije al médico que "ojala durara arto en ese puesto ya que no tenía ni carisma ni actitud para atender los pacientes".

Cabe resaltar que durante más de 4 horas que dure en los diferentes sitios que me atendieron y a los cuales manifesté que me dolía mucho el brazo desde el hombro hasta la punta de los dedos y a pesar de la hinchazón que presentaba, no midieron ni siquiera una pasta para calmar el dolor hasta que el médico tratante me ordena unas inyecciones para el dolor y me manifiesta hágaselas poner no tiene al menos la delicadeza de darme una orden para que me las suministren en el área de urgencias.

Lo cierto es que, de acuerdo con la historia clínica, se evidencia que se ordenaron los siguientes cinco (5) medicamentos de prescripción inyectable, vía oral y utópico:

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TIAMINA (VITAMINA B1) 1MG/10 ML	SOLUCION INYECTABLE/1-VIAL	APLICARSE 2.0 CC CADA 24 HRS IM	1	NO REQ. AUT.
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOLL A	APLICARSE 1 AMPOLLA CADA 12 HRS IM	3	NO REQ. AUT.
TRAMADOL 100 mg/ml GOTAS ORALES/220-GOTAS	GOTAS ORALES/220-GOTAS	TOMARSE 10 GOTAS CADA 6 HRS EN CASO DE DOLOR FUERTE	1	NO REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMARSE 1 CADA 8 HRS	20	NO REQ. AUT.
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICARSE EN LA REGION AFECTADA CADA 8 HRS	1	NO REQ. AUT.

Adicionalmente, de acuerdo con la respuesta contenida en Oficio No. 2-2013-007699 DEPUR-HOCEN de fecha 08 de abril de 2013, se evidencia que se informó al señor Arlex García que la incapacidad médica no fue generada por criterio del médico.<sup>56</sup>

Tampoco podía exigírselo al galeno de medicina general, el Dr. Jairo Alberto Arias, que desde su primer acercamiento con el paciente ordenara el examen de tomografía, toda vez que, atendiendo la declaración técnica de la especialista, la Dra. Nancy Martínez, esta una decisión que debía ser tomada por un médico especialista.<sup>57</sup>

Por otro lado, se avizora que, aunque solo hasta el 09 de octubre de 2014 la Junta Quirúrgica de Cirugía de Mano (CX) decidió realizar un *injerto óseo de crista iliaca más artrodesis escafotrapecio trapecial*, ciertamente durante el tiempo transcurrido entre el 26 de febrero de 2013 hasta la fecha de la decisión del nuevo tratamiento médico a realizar, el señor Arlex García Ramírez fue objeto de distintos exámenes diagnósticos y controles con especialistas para establecer con precisión el padecimiento del paciente y la pertinencia de modificar no solo el diagnóstico inicial sino el tratamiento a practicar, como en efecto ocurrió. Así mismo, fue objeto de distintas incapacidades y recomendaciones médicas a fin de evitar que la condición médica empeorara con la práctica de ciertas actividades (v.gr. manejo de moto o de armas de fuego).

Otro aspecto importante para considerar en este caso es que, de conformidad con el Oficio No. S-2017-434354/HOCEN-DEQUI del 06 de

<sup>56</sup> Ver expediente digitalizado, página 25.

<sup>57</sup> Ver minuto 38:33 de la grabación de la audiencia de pruebas.

octubre de 2017 suscrito por Dra. Nancy Martínez Bonilla, el padecimiento final diagnosticado al demandante "Necrosis Avascular del polo distal del escafoides con limitación funcional" ha sido catalogado por la literatura médica como una fractura muy poco frecuente y de difícil detección, pues "*hasta un 25 % de las fracturas del escafoides pueden no verse en la radiografía inicial*".<sup>58</sup>

Esta consideración médica fue reiterada en la declaración de Dra. Nancy Martínez Bonilla recibida el 04 de marzo de 2021 en la que sostuvo:

*"(...) el escafoides es un huesito que no mide más de 1,5 cm, 2 cm de largo, tiene una forma como de frijolito, es un hueso que tiene unas características anatómicas muy particulares porque es un hueso que si imaginamos ese frijolito, esa cascara roja, esa cascara roja en el escafoides es toda cartílago y solamente tiene como una semillita ahí donde aparece esa cascarita naranja del frijolito, por ahí es el único sitio por el que le entra circulación al escafoides (...) El escafoides por esa particularidad anatómica tiene una estructura de pésima circulación, lo que entra por ahí es una arteria ultramicroscópica, dos arterias ultramicroscópicas y este hueso, junto a otro que hay en el carpo tienen muy mala circulación (...) es un hueso muy importante, esa particularidad de que esté forrado totalmente de cartílago lo hace un hueso muy importante en la función de la movilidad del puño; él tiene en toda esa área del cartílago interacción con los huesos (...) tiene esa particularidad de que está demostrado que hasta el 25 % de las fracturas de escafoides pueden no verse en el evento inicial cuando el paciente consulta, suele ser esa la historia natural de una lesión de estas, una caída que puede ser simple y en esa caída simple a veces el radio el que se fractura, pero a veces es el escafoides. El escafoides tiene una naturaleza de la evolución muy difícil, muy complicada porque no tiene una muy buena circulación, entonces en él todas las cosas que ocurren tienen un curso incierto de manera natural, se llama "el curso natural de las enfermedades". Pues sí, el abordaje inicial puede no dar muchas manifestaciones, simplemente algo de inflamación, algo de dolor (...) en algunos casos se logra ver de manera inmediata, o si la lesión es mucho más intensa puede ser una fractura franja, desplazada (...) y en otros casos hasta el 25 % de estas lesiones puede ser inaparente en el momento inicial. Entonces, eso además, comparado con que en esa área de 2 cm de diámetro puede haber múltiples lesiones (...) entonces hay una cantidad de cosas que hay que sospechar y descartar y se junta dentro del análisis inicial si hay edema intenso, si hay sangrado, si hay deformidad (...) entonces pues el abordaje inicial del médico general, su obligación es descartar en ese instante con esos recursos y solicitar ese apoyo que él pidió del radiólogo y el radiólogo, que además es otra persona idónea en su tarea, revisa la radiografía y puede encontrar que no hay fracturas, lo lee así y pues ese es el reporte sobre el cual se apoya la sospecha clínica de un médico general que es decir "si no hay fractura, se considera entonces un esguince" que puede pasar de simplemente el dolor y el golpe inicial hasta lesiones ligamentarias grandes que son rupturas (...) que en este caso no se ve, la radiografía muestra que los huesos tienen una organización natural y que esa organización no se ha perdido. (...) Cuando los pacientes persisten con dolor entonces debeirse a una profundización de los estudios porque esa es una de las cosas que reporta la literatura, los estudios que ocurren específicamente con este hueso particular que tenemos todos que se llama el escafoides(...)"<sup>59</sup>*

<sup>58</sup> Ver página 463 del expediente digitalizado, al respecto, la especialista se refirió a escritores como el Dr. Gómez Prada y Herbert (1990).

<sup>59</sup> Ver minuto 25:12 hasta 31: 28 de la videogramación.

Aunado a lo anterior -en concreto- explicó la especialista, con relación a la forma en que se debe llegar al diagnóstico, lo siguiente:

*"(...) el curso natural de esto es que el paciente que inicialmente no tiene una fractura, ante la sospecha y por eso nosotros los cirujanos de mano que tenemos más experiencia, estamos obligados a perseguir metódicamente la evaluación de este hueso porque pasa eso que en la radiografía inicial no se ve, entonces estamos obligados a perseguir el diagnóstico, inicialmente pedimos una radiografía a las tres semanas, como les decía eso tiene, no es un capricho, de esas líneas que se producen en ese trauma inicial realmente no llegan a ser evidentes sino hasta la tercera semana, entonces por eso se pide una radiografía en ese momento y también se debe pedir o se pide una tomografía (...) computarizada, una radiografía de puño porque el TAC nos ofrece una visión interna, no global, sino interna de la estructura de los huesitos (...)"<sup>60</sup>*

Posteriormente señaló que, debido a las características del escafoides, la inflamación alrededor de la entrada microscópica de esa arteria puede producir que la arteria se dañe, o en el proceso más tardío, por ejemplo, la cicatrización, esa arteria se puede colapsar, de modo que no tiene un curso definido.<sup>61</sup> Igualmente afirmó que el escafoides es un hueso propenso a sufrir "infartos óseos", lo que significa que, de manera espontánea un paciente que no ha sufrido una lesión puede presentar esta patología.<sup>62</sup>

Con fundamento en lo expuesto, no es posible inferir que los daños alegados fueron causados por negligencia médica o por omisión en los deberes en cabeza de los especialistas en salud, como quiera que la atención médica prestada por el personal médico de la institución se adecuó a los protocolos para el manejo de fracturas en el escafoides, más aún cuando, dentro de las tres semanas siguientes a la primera radiografía, la Dra. Liliana Niño Galeano ordenó una nueva radiográfica para descartar lesiones de ligamentos o tendinosas, lo cual permitió evidenciar el 07 de mayo de 2013 la fractura del hueso escafoides de la mano izquierda.

Esto significa que, contrario a lo afirmado por el demandante, no es posible manifestar que en dicha oportunidad los médicos tratantes desatendieron sus obligaciones al no ordenarle al paciente la práctica de los exámenes que requería.

---

<sup>60</sup> Ver minuto 33:56 hasta 35:17 de la videogramación.

<sup>61</sup> Ver minuto 49:24 a 50:03 De la videogramación.

<sup>62</sup> Ver minuto 36:56 hasta 38: 33 de la videogramación, reitera en minuto 48:31 y ss, y en 1:11;24 y ss.

Tampoco es acertado afirmar que la lesión del polo distal del escafoideas se viera agravada con la actividad de digitación de un teclado en virtud del oficio desarrollado por el demandante, pues, de acuerdo con la declaración técnica de la Dra. Nancy Martínez, se estableció que, en atención de la localización anatómica del hueso, bastaba -inicialmente- con la inmovilización de flexo extensión para comenzar el tratamiento médico dando la posibilidad al propio hueso de cumplir naturalmente con el proceso de consolidación, sin que ello impidiera por prescripción médica realizar actividades mecanográficas porque la carga de los dedos de la mano descansa principalmente en el hueso semilunar y no en el escafoideas. Luego, acogiendo la conclusión de la especialista en cirugía de mano, el demandante pudo realizar actividades sin carga y sin peso propias de sus labores.<sup>63</sup>

En consecuencia, como no se probó que la atención medica prestada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y por el Hospital Central de la Policía hubiese sido inadecuada o inoportuna, ni el vínculo causal entre la prestación del servicio y el daño, deberán negarse las pretensiones de la demanda.

#### **4. COSTAS**

Considera el Despacho que es necesario revisar la postura que sobre el tema de las costas había adoptado en procesos anteriores a la luz de los razonamientos expuestos sobre el tema por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca<sup>64</sup>, así como en las sentencias del Consejo de Estado que recientemente se refieren a este punto.

Pues bien, a la luz del artículo 188 del CPACA, cuando no se trate de procesos en los que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá acerca de la condena en costas, atendiendo las normas del CGP para su ejecución y liquidación<sup>65</sup>. Tal régimen procesal prevé un enfoque objetivo de la condena en costas<sup>66</sup>, por lo que ha de tenerse presente que aun cuando debe condenarse a la parte vencida en el proceso, se requiere que

---

<sup>63</sup> Ver hora 1:38:00 a 1:40:00 y 1:42:02 y ss de la videogramación.

<sup>64</sup> Como en la sentencia del 15 de abril de 2021 de la Sección Cuarta-Subsección "A" del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, emitida en el proceso 110013337042201800059-01, con ponencia de la magistrada Gloria Isabel Cáceres Martínez.

<sup>65</sup> Consejo de Estado Sección Segunda, Sentencia de Julio 14 de 2016. Número de radicado 68001233300020130027003.

<sup>66</sup> Artículo 365 del Código General del Proceso.

en el expediente aparezca probado que se causaron.

En este punto, se debe precisar que con anterioridad el Despacho condenaba en costas a la parte vencida por considerar que bastaba con demostrar le ejercicio de la actividad profesional en el curso del proceso en tanto no era de recibo la exigencia de que se aportara al expediente una factura de cobro o un contrato de prestación de servicios que certificara el pago hecho al abogado que ejerció el poder, debido a que i) las tarifas que deben ser aplicadas a la hora de condenar en costas ya están previstas por el Acuerdo No. PSAA16-10554 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura; ii) para acudir al proceso debe acreditarse el derecho de postulación y iii) el legislador cobijó la condena en costas aun cuando la persona actuó por sí misma dentro del proceso.

No obstante, debe ponerse de presente el cambio de postura de este Juzgado en razón a la interpretación que el Consejo de Estado ha dado a la condena en costas prevista en el artículo 365 del CGP, pues se ha concluido que debe condenarse exclusivamente en la medida en que se compruebe el pago de gastos ordinarios del proceso y la actividad profesional realizada en el curso de la actuación<sup>67</sup>.

Sobre el particular, atendiendo el pronunciamiento de la Corte Constitucional en la sentencia C-157 de 2013<sup>68</sup>, el Consejo de Estado ha precisado que la condena en costas procede contra la parte vencida en el proceso o en el recurso, con independencia de las causas de la decisión desfavorable, pero ello no es impedimento para que se exija prueba de su existencia, de su utilidad y de que correspondan a actuaciones autorizadas por la ley<sup>69</sup>.

En este orden de ideas, una vez revisado el expediente, evidencia el Despacho que no existen elementos de prueba que demuestren o

---

<sup>67</sup> Consejo de Estado, Sección Cuarta. Providencia del 06 de julio de 2016. Radicado No. 250002337000-2012-00174-01 [20486]. C.P.: Jorge Octavio Ramírez Ramírez y providencia del 12 de noviembre de 2015, Radido: 73001233300020130000501 (20801), C.P.: Martha Teresa Briceño de Valencia

<sup>68</sup>Corte Constitucional, sentencia C-157/2013. M.P.: Mauricio González Cuervo.

<sup>69</sup> Consejo de Estado, Sección Cuarta. Providencias del 19 de agosto de 2021. Radicado 76001-23-33-000-2017-00073-01(24713). C.P.: Myriam Stella Gutiérrez Argüello y del 09 de agosto de 2018. Radicado No. 76001-23-33-000-2013-00079-01(22386). C.P.: Stella Jeannette Carvajal Basto. Al respecto, las providencias en cita acogen la postura reiterada de la sección cuarta del Consejo de Estado fijada en las sentencias del 6 de julio de 2016, exp. 20486, CP: Jorge Octavio Ramírez Ramírez; del 25 de septiembre de 2017, exp. 20650, CP: Milton Chaves García; del 9 de agosto de 2018, exp. 22386, CP: Stella Jeannette Carvajal Basto; del 29 de octubre de 2020, exp. 23859, C.P. Julio Roberto Piza Rodríguez (E) y del 11 de marzo de 2021, exp. 24519, CP: Myriam Stella Gutiérrez Argüello, entre otras.

justifiquen las erogaciones por concepto de costas a cargo de la demandada, por lo cual no se condenará en costas a la parte vencida.

En mérito de lo expuesto, **el Juzgado Cuarenta y dos (42) Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá D. C. – Sección Cuarta**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley:

### **FALLA**

**PRIMERO. Negar** las pretensiones de la demanda.

**SEGUNDO: No condenar** en costas a la parte vencida en este pleito.

**TERCERO:** En firme esta providencia, **expedir** copia de la presente providencia con constancia de su ejecutoria y **archivar** el expediente.

**CUARTO: Medidas adoptadas para hacer posibles los trámites virtuales.** Todo memorial, solicitud, prueba, recurso, y en general toda comunicación dirigida a este proceso debe ser enviada por los canales virtuales. Para este efecto se ha dispuesto el buzón de correo electrónico [correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Es indispensable escribir en la referencia de la comunicación los 23 dígitos del proceso, pues sin esta identificación del asunto no será posible darle trámite.

En cumplimiento del deber procesal impuesto en los artículos 83 numeral 14 del Código General del Proceso<sup>70</sup> las partes deben enviar todo memorial, solicitud, prueba, recurso, y en general toda comunicación dirigida a este proceso no sólo al Despacho, también a las demás partes mediante su correo electrónico, siendo estos:

---

<sup>70</sup> CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO 78. Deberes de las partes y sus apoderados. Son deberes de las partes y sus apoderados: 14. Enviar a las demás partes del proceso después de notificadas, cuando hubieren suministrado una dirección de correo electrónico o un medio equivalente para la transmisión de datos, un ejemplar de los memoriales presentados en el proceso. Se exceptúa la petición de medidas cautelares. Este deber se cumplirá a más tardar el día siguiente a la presentación del memorial. El incumplimiento de este deber no afecta la validez de la actuación, pero la parte afectada podrá solicitar al juez la imposición de una multa hasta por un salario mínimo legal mensual vigente (1 smlmv) por cada infracción.

RADICADO: 11001333704220170017900  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
PARTES: ARLEX GARCÍA Y OTROS VS POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD  
ASUNTO: SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

[Lawyer\\_1703@hotmail.com](mailto:Lawyer_1703@hotmail.com)

[geovanny.franco1269@correo.policia.gov.co](mailto:geovanny.franco1269@correo.policia.gov.co)

[disan.asjur-judicial@policia.gov.co](mailto:disan.asjur-judicial@policia.gov.co)

[notificaciones.bogota@mindefensa.gov.co](mailto:notificaciones.bogota@mindefensa.gov.co)

[hocen.siau@policia.gov.co](mailto:hocen.siau@policia.gov.co)

[decun.notificacion@policia.gov.co](mailto:decun.notificacion@policia.gov.co)

Toda actuación en el proceso se comunicará mediante estos correos, que para los apoderados deben corresponder a los registrados en el sistema SIRNA.

**NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**ANA ELSA AGUDELO ARÉVALO**

**JUEZ**

**Firmado Por:**

**Ana Elsa Agudelo Arevalo**  
**Juez Circuito**  
**Juzgado Administrativo**  
**Sala 042 Contencioso Admsección 2**  
**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

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

Código de verificación: **fe65f14dfe1b2ac40417801a1fb8d784a8c115d931e70d74fdc3ed61a4999db**

Documento generado en 15/12/2021 04:33:06 PM

**Valide este documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**