



República de Colombia
Rama Judicial
Tribunal Administrativo del Tolima
Mag. José Aleth Ruiz Castro

Ibagué, veintitrés (23) de junio de dos mil veintidós (2022).

Radicación N°:	73001-33-33-005-2014-00535-01
Interno:	00800-2020
Medio de Control:	REPARACIÓN DIRECTA
Demandantes:	LUISA FERNANDA ROJAS BETANCOURT y Otros
Demandado:	NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA-DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD Y OTROS.
Tema:	Falla médica.

I- ASUNTO A DECIDIR

De conformidad con lo establecido en los artículos 153 y 243 del C.P.A.C.A., procede esta Sala Oral de Decisión a resolver el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandante en contra de la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Quinto Administrativo Oral del Circuito de Ibagué el pasado 24 de septiembre de 2020, mediante la cual se negaron las pretensiones de la demanda.

II- ANTECEDENTES

1. Pretensiones¹

- 1- *Declarar la responsabilidad patrimonial y extracontractual de las demandadas Nación -Ministerio de Defensa - Dirección General de la Policía - Dirección de Sanidad, la Nueva Clínica San Sebastián S.A de Girardot y Médicos Asociados, por los perjuicios causados a los demandantes, con ocasión de la muerte del señor Aldemar Sandoval Manrique*
- 2- *Como consecuencia de la anterior declaración se reconozca y pague a favor de los demandantes los siguientes perjuicios y montos.*

Perjuicios inmateriales.

Morales:

100 salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes para cada uno de los demandantes Jairo Sandoval (padre), Luisa Fernanda Rojas Betancourt (compañera permanente), Johan Aldemar Sandoval Rojas (Hijo) y Zhaira Lucía Sandoval Rojas (hija).

¹ Expete Juzgado- C.Ppal No 1- fls 64-72-74 y C.Ppal No 3-fls 165-167

Daño a la vida en relación o alteraciones de existencia.

- Luisa Fernanda Rojas Betancourt 400 SMLMV
- Johan Aldemar Sandoval Rojas 400 SMLMV
- Zhaira Lucía Sandoval Rojas 400 SMMLV
- Jairo Sandoval 400 SMMLV

Perjuicios materiales:

Lucro cesante consolidado:

Para la señora Luisa Fernanda Rojas Betancourt, el equivalente a 50 SMLMV.

Lucro cesante futuro:

Para la señora Luisa Fernanda Rojas Betancourt, el equivalente a 300 SMLMV.

Daño emergente:

El equivalente a 20 SMMLV, por razón de los gastos médicos particulares en que incurrieron los demandantes, con el fin de que se pudiera determinar el origen de los padecimientos del señor Aldemar Sandoval Manrique.

3. Que la condena impuesta se imponga conforme a los parámetros de reparación integral, y/o atendiendo a las medidas de justicia restaurativa.

4. Que a la sentencia se le dé cumplimiento en los términos de los artículos 192 y 195 del C.P.A.C.A.

5. Que la condena sea actualizada conforme a lo previsto en los artículos 192 y 193 del C.P.A.C.A. desde la fecha en que cobre ejecutoria la sentencia definitiva y hasta que las entidades accionadas den cabal cumplimiento a la misma.

6. Que se condene en costas y agencias en derecho a las demandadas".

2. Fundamentos fácticos²

Como fundamento de sus pretensiones, el apoderado de la parte accionante expuso los siguientes hechos relevantes que esta Sala se permite sintetizar en los siguientes términos:

1. En el mes de septiembre de 2011 el fallecido Patrullero Aldemar Sandoval Manrique, acudió al servicio de Sanidad de la Escuela de Formación de la Policía Nacional Gabriel González del Espinal Tolima, como consecuencia de los constantes dolores de cabeza y nauseas, prescribiéndole medicamentos para el dolor de cabeza, pero sin que se le practicaran exámenes especializados para determinar las razones de la sintomatología.
2. Indicó que para el mes de diciembre de 2011 las dolencias padecidas por el fallecido Patrullero Sandoval Manrique eran insoportables, por lo cual acudió al Hospital del Municipio de Icononzo, en donde le ordenaron la practicar de

² Expte Juzgado- C.Ppal No 1 – fls 68-70 y C. Ppal No 3- fls 164-165

exámenes de colesterol, glicemia, triglicéridos, y le recetaron mareol para evitar las náuseas y el vómito.

3. El extinto Patrullero Sandoval Manrique fue trasladado al Municipio de Prado, para desempeñarse como escolta del Alcalde de dicha municipalidad, en dicha ciudad continuó con sus menoscabos de salud, por cual, el Alcalde en el mes de abril de 2012 tramitó el traslado del Policía desde dicho Municipio hasta el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, en donde fue atendido y le suministran calmantes, posteriormente es dado de alta.
4. Debido a la perdida considerable de visión, el pasado 18 de abril de 2012 el extinto Policía fue valorado por un Médico Oftalmólogo adscrito a la Clínica Visión Center de Ibagué, sin embargo, no se le emitieron ordenes de medicamentos, ni remisiones, ni exámenes especializados.
5. En el mes de abril de 2012 el Patrullero Sandoval Manrique, acudió al servicio de Sanidad de la Escuela de Formación de la Policía Nacional Gabriel González, donde le recetan nuevamente calmantes y le practicaron exámenes de laboratorio, sin embargo, omitieron ordenarle un TAC para descartar cualquier tumor.
6. El 21 de abril de 2012 el Patrullero Sandoval Manrique es hospitalizado en la Clínica San Sebastián de Girardot, donde le tomaron exámenes de rigor y le tomaron un TAC, el cual arrojó la existencia de un tumor en la parte posterior del cerebro; es por ello que los médicos consideraron que debía ser sometido a una cirugía de alto riesgo, ya que el tumor había comprometido el sistema nervioso central, y dicha cirugía podía traerle consecuencias nefastas, como una cuadriplejía, o generarse abundante sangrado en la intervención y como consecuencia de ello generarse su muerte.
7. El 01 de mayo de 2012 el paciente Aldemar Sandoval Manrique fue intervenido quirúrgicamente por el neurocirujano Dr Juan Carlos Ramos, en la Clínica San Sebastián de Girardot y una vez terminada la cirugía y por su complejidad el paciente fue remitido a UCI.
8. Afirmó que el tumor extraído del fallecido Patrullero se había desarrollado debido a un trauma, y el mismo fue creciendo a medida que transcurría el tiempo, indicando que si el mismo se hubiere detectado y operado a tiempo, las probabilidades de vida hubiesen sido más altas.
9. Señaló que el 03 de mayo de 2012 el paciente Sandoval Manrique empezó a presentar altos grados de fiebre, que se prolongaron hasta el 06 del mismo mes y año, día en que su esposa lo visitó y lo encontró con los ojos vendados; así mismo, señaló que al día siguiente su esposa volvió a visitarlo y al ingresar no le suministraron elementos como tapabocas, guantes, bata, que permitieran evitar la propagación de infecciones.
10. El 09 de mayo de 2012 el cuerpo del paciente Sandoval empezó a emitir un olor nauseabundo y presentaba inflamación en el cuello.
11. El 10 de mayo de 2012 la señora Luisa Fernanda Rojas visitó a su esposo, donde se entrevistó con el neurólogo tratante, quien le indicó que el paciente

se encontraba muerto de la cintura para abajo y vivo de la cintura para arriba, por lo cual le sugirió como médico que considerara la posibilidad de donar los órganos que estuvieren funcionando correctamente; al día siguiente se produjo el deceso del señor Aldemar Sandoval.

3.- Contestación de la demanda.

3.1. Médicos Asociados S.A. – Clínica San Sebastián de Girardot.

Obrando dentro de la oportunidad legal conferida, el apoderado judicial de la Clínica San Sebastián de Girardot contestó el libelo introductorio, oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones, al señalar que las mismas carecen de razones de hecho y de derecho.

Afirmó que cuando el paciente llegó a la clínica el tumor cerebral ya estaba demasiado adelantado por lo cual la cirugía era de alta complejidad, que, además, el paciente antes de ingresar a Clínica ya había sido manejado por otras IPS, como el Hospital Municipal de Icononzo, Hospital Federico Lleras de Ibagué y Sanidad de la Policía Nacional.

Refirió que el paciente fue tratado por dicha clínica a partir del 24 de abril de 2012, por lo cual no podía endilgársele responsabilidad alguna por los eventos previos o evolución tórpida de la patología que afectaba el paciente.

Manifestó que dicha Clínica atendió con oportunidad y calidad al señor Aldemar Sandoval Manrique cuando ingresó el 24 de abril de 2012, en donde se le diagnosticó la existencia de un tumor en el cerebro, previo a ordenársele la práctica de dos TAC y una resonancia magnética; en tal sentido señaló que no existió mora en la prestación del servicio de salud y que su intervención había sido oportuna, pues fue sólo cuando el paciente ingresó a dicho centro médico que se le dio un diagnóstico y un plan de manejo ante la compleja patología, con elevadas expectativas de muerte, no obstante, de haber acudido el paciente a otras IPS ajenas a dicha red de servicios médicos.

Precisó que al paciente se le brindó continuidad en la prestación del servicio asistencial en salud, no sólo con el equipo técnico científico adecuado y disponible en dicha institución, sino con el personal médico y de especialistas que continuamente valoraron y ejercieron monitoria sobre la evolución en la salud del señor Aldemar Sandoval Manrique.

Enfatizó que se había obrado con el equipo médico de la Clínica con ética, prontitud y pertinencia médica, es decir, que los procedimientos, medicamentos y demás servicios asistenciales aplicados en su momento, eran los adecuados, conforme a las necesidades y estado del paciente y tenían en su momento pertinencia médica, que es la relación entre patología y medio clínico, terapéutico, quirúrgico, farmacológico que el médico tratante advierte como el adecuado para tratar la enfermedad o afección de salud.

Reiteró que el paciente antes de llegar a dicha Clínica ya había sido valorados por otras IPS, sin que en ninguna de ellas se hubiese advertido la existencia de un tumor cerebral, debiéndose revisarse la conducta de estas instituciones frente al paciente, razón por cual indicó que se podía estar en presencia de un eximente de responsabilidad como lo era la culpa de un tercero.

Adujo que no existía nexo causal alguno que vinculara a dicha Clínica con un hecho, una conducta dañina y el resultado final, por cuanto la atención brindada

no sólo fue pertinente medicamente, sino oportuna, continua y con total disposición de los medios médicos y clínicos adecuados, sin negarse ningún servicio asistencial.

3.2. Ministerio de Defensa -Policía Nacional³.

Oportunamente el vocero judicial describió traslado de la demanda, oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones, señalando que en el plenario no existían pruebas para demostrar las supuestas trabas para el otorgamiento de permisos y para atender citas médicas; así mismo indicó que no hubo negativa alguna para ser atendido en los servicios de sanidad de la Policía.

Señaló que no era cierto que no se hubiesen realizado exámenes, ya que en la auditoría que se adjuntó se apreciaba el recorrido de atenciones médicas y de ella se extraía que no había prueba de la negación del servicio de salud, y que se habían autorizado valoraciones, intervenciones y ayudas diagnósticas solicitadas por la IPS en forma oportuna.

Sostuvo que se encontraban frente a una causal de ausencia de responsabilidad por cumplimiento de las obligaciones y la inexistencia de un nexo de causalidad entre el hecho dañino y la falla imputada, no reuniéndose entonces las condiciones del artículo 90 de la Carta Política para declarar responsabilidad respecto de la Policía Nacional,

3.3. Llamada en garantía- Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.- Confianza⁴.

Dentro del término legal conferido, el vocero judicial de la llamada en garantía contestó el libelo introductorio, señalando que no le constaba en su mayoría los hechos sustentatorios de la demanda, por cuanto no existía situaciones en concreto en las cuales dicha compañía hubiese estado involucrada directa o indirectamente con el caso objeto de debate.

Señaló que dicha compañía no tenía relación legal o contractual alguna con los demandantes y que era ajena a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos objeto del presente proceso, pues la misma había sido vinculada por Médicos Asociados, mediante la figura de llamamiento en garantía, en virtud del seguro de y la póliza 24RC000541.

Sostuvo que el inicio de la vigencia de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales No 01EC000589 tuvo vigencia del 11 de octubre de 2012 al 11 de octubre de 2013, por lo que señaló que el evento había sucedido fuera de la vigencia, ya que el fallecimiento del señor Aldemar Sandoval Manrique acaeció el 11 de mayo de 2012.

Adujo que el 13 de octubre de 2006 la aseguradora expidió la póliza 24RC000541, la cual fue modificada en varias oportunidades, siendo la última modificación la del certificado 24RC000885 para la vigencia de 10 de octubre de 2011 al 10 de octubre de 2012, la cual sí estuvo vigente para la época de los hechos.

Propuso la excepción de ausencia de responsabilidad por parte del personal de médicos asociados – Clínica Nueva San Sebastián S.A., al señalar que cuando el extinto señor Sandoval Manrique ingresó a dicha Clínica, recibió

³ Expte Juzgado- C.PPal No 3- fls 155-162, 262

⁴ Expte Juzgado- C. Llamamiento – fls 53-73

todos los tratamientos, cirugías y atenciones que requería debido a su delicado estado de salud, y la correcta praxis por parte de los médicos tratantes, quienes fueron los que ordenaron los dos TAC y con ellos se determinó la existencia de un tumor, recomendándose la realización de una resonancia magnética y la posterior cirugía.

Igualmente propuso como excepción, la ausencia de cobertura de daños morales, extrapatrimoniales y lucro cesante por disposición legal y ausencia de cobertura excluida expresamente, indicando que las pólizas expedidas por dicha compañía, únicamente cubrían los perjuicios de carácter patrimonial o daño emergente.

Finalmente propuso como excepción la de excesiva tasación de perjuicios, señalando que en el evento que se demostrara responsabilidad por parte del asegurado, debía tenerse en cuenta que la parte actora rompió con la cuantificación que ha desarrollado la doctrina y la jurisprudencia; así mismo, indicó que las sumas pretendidas por los demandantes no se encontraban probadas.

4.- La sentencia apelada⁵

Lo es la proferida por el Juzgado Quinto Administrativo Oral del Circuito de Ibagué, el 24 de septiembre 2020, por medio de la cual se negaron las pretensiones de la demanda.

Respecto de la Policía Nacional - Sanidad Militar – señaló que conforme a las pruebas obrantes en el proceso, los diagnósticos y consultas relacionadas con el paciente Sandoval Manrique fueron prontas y acertadas, en la medida en que se ordenó su remisión a la especialidad que se consideraba podía tratar su padecimiento, sin que se pudiera concluir que dicha entidad hubiese actuado con negligencia o con un diagnóstico tardío, tal como se indicó en la demanda y lo dejó entrever el perito, pues, reiteró que no existía prueba alguna que demostrara que la gestión o autorización por parte de Sanidad de la Policía hubiese sido lenta o tardía, por lo que se podía concluir, que el causante no realizó la gestión que como paciente tenía que hacer para radicar las ordenes con los especialistas ordenados.

Refirió que respecto de la Policía no podía imputarse falla en la prestación del servicio médico, pues de acuerdo con la historia clínica y los documentos aportados por la parte actora, el paciente fue direccionado a la especialidad que correspondía, sin que se pudiera determinar si la presunta falta de valoración por especialista era imputable a la negligencia del paciente o a un tardío o inoportuno servicio.

En relación con la Clínica San Sebastián, indicó que la atención que recibió el fallecido señor Aldemar Sandoval Manrique, fue acorde al cuadro clínico que presentó, sin que se observara obstáculo alguno en los procedimientos ordenados, por lo cual concluyó que en dicha clínica hicieron una detección pronta respecto de la masa cerebelosa que tenía el paciente, y que además se instauró un tratamiento inmediato, que incluyó el procedimiento quirúrgico, el cual, conforme lo señalado en el dictamen pericial y por el especialista tratante, era procedente medicamente y se ajustó a la *lex artis*.

Aseveró que el daño consistente en la pérdida de oportunidad era un alea para la víctima directa, en la medida que científicamente y de acuerdo a los índices

⁵ Expte Juzgado- C.Ppl No 3 – fls 368-394

estadísticos mencionados por el neurocirujano tratante en su testimonio, un tumor de ese tamaño y por su ubicación genera altos grados de morbimortalidad en los pacientes, y el haberlo o no detectado a tiempo no aseguraba la posibilidad importante, suficiente y relevante de superar tal complicación patológica; en tal sentido precisó que no se configuraba la pérdida de oportunidad, pues el procedimiento quirúrgico practicado era el tratamiento médico a seguir, dado el hallazgo neurológico encontrado, y que tal como lo aseguró el médico especialista, de haberse detectado seis meses antes, los resultados hubieran sido iguales.

Refirió que el no haberse hecho con antelación la gestión para obtener un diagnóstico temprano, no podía endilgársele a las accionadas, pues como quedó claramente demostrado, al paciente se le brindó el tratamiento adecuado, ya que se emitieron diagnósticos acordes a la sintomatología reportada y observada en el paciente.

Finalmente concluyó, que la atención médica brindada por las accionadas fue acorde a la *lex artis*, y por ende el cuerpo de galenos tanto de la Clínica San Sebastián de Girardot y de Sanidad de la Escuela Gabriel González, realizó lo medicamente posible para salvar la vida del paciente, pero por la complejidad de su enfermedad, la cirugía tenía altos índices de morbimortalidad, razón por la cual concluyó que no se presentaba un daño antijurídico y por lo tanto una falla médica.

5.- La apelación⁶.

Oportunamente el apoderado judicial de la parte actora interpuso recurso de apelación contra la sentencia de primer grado, solicitando que sea revocada, para que, en su lugar se acceda a las pretensiones de la demanda.

Afirmó que, tanto de la auditoría realizada por la Policía Nacional, como el dictamen pericial, tuvieron que realizarse con historias clínicas incompletas, en donde se indicó que aparentemente hubo más consultas médicas recibidas, pero que de las mismas no reposaba información, por lo que aseveró que se evidenciaba la falta administrativa de dicha entidad en cuanto a la debida recolección de datos, manejo y custodia de la historia clínica.

Manifestó que el Juez de instancia desechó las conclusiones del perito que concluían a inferir la negligencia o diagnóstico tardío, pero si se valió del mismo para sustentar su decisión nugatoria.

Precisó que en la providencia censurada se había indicado que no se presentó la llamada pérdida de oportunidad, al señalarse que el tratamiento médico otorgado al paciente era el que efectivamente debía seguirse conforme al diagnóstico, y que de haberse realizado seis meses antes hubiese dado el mismo resultado, afirmación esta que no comparte, al señalar que el médico cirujano sólo podía referirse a probabilidades pero no podía tener plena certeza del resultado médico que tendría la salud del paciente, pues la medicina es una ciencia incierta y por lo tanto cabía la posibilidad médica de que el resultado médico del paciente fuese diferente al que se obtuvo, y aún si en definitiva el resultado fuera el deceso, hubiere podido otorgársele tanto a él como a sus familiares, unos meses más de vida para compartir con sus seres queridos.

Adujo que las omisiones cometidas fueron evidentes, ya que el fallecido señor Aldemar Sandoval fue víctima directa de la falta de seguimiento de la patología

⁶ Expte Juzgado – C.PPal No 3 – fls 404-407

que lo afectaba, la cual se caracterizó por cefaleas severas, náuseas, pérdida de visión, las que deterioraron rápidamente su estado de salud, sin que fuese posible saber a tiempo cual era la causa del mismo y poder encontrar una solución a sus dolencias.

Aseveró que el paciente desde que asistió a Sanidad presentó síntomas, como cefalea, náuseas, visión doble, vomito, movimientos oculares o nistagmos bilateral, síntomas que para el perito fueron evidencias de un daño neurológico y que los médicos de la Dirección de Sanidad pasaron por alto; igualmente señaló que toda la sintomatología presentada por el paciente eran indicios para que los galenos ordenaran realizar estudios neurológicos con prontitud.

III. TRAMITE EN SEGUNDA INSTANCIA

Por auto del 18 de enero de 2021 se admitió el recurso interpuesto por el apoderado judicial de los accionantes, y por considerar innecesaria la celebración de la audiencia de que trata el numeral 4º del artículo 247 del C.P.A.C.A., mediante proveído del pasado 21 de septiembre *ibídem* se ordenó correr traslado a las partes y al Ministerio Público para formular por escrito sus alegatos de fondo, término dentro del cual concurrió el apoderado judicial de la Policía Nacional, reiterando algunas de las apreciaciones vertidas en el escrito de contestación de la demanda.

Igualmente hizo algunas precisiones respecto de los testimonios rendidos en la audiencia de pruebas, señalando así, que conforme al testimonio rendido por el Doctor German Alfonso Vanegas, se pudo determinar que el paciente cuando llegó a la Clínica San Sebastián de Girardot dio a conocer síntomas que no habían sido mencionados en consultas anteriores y que dicho déficit limitaba el marco de acción del médico; así mismo señaló que el citado testigo había indicado que era regla general que los médicos plasmaran en la historia clínica todos lo que expresaran sus pacientes y que no se advertía trabas en la autorización de exámenes, o negación de permisos para atención médica.

IV. CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL

1. Competencia.

Es competente esta Colegiatura para desatar el recurso de alzada contra la sentencia proferida el 24 de septiembre de 2020 por el Juzgado Quinto Administrativo Oral del Circuito de Ibagué, según voces de los artículos 153 y 243 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, al definir que son apelables las sentencias de primera instancia proferidas por los jueces administrativos.

2. Problema jurídico.

Corresponde a la Sala determinar, si las entidades demandadas deben o no ser declaradas patrimonial y administrativamente responsables de los daños y perjuicios reclamados por los demandantes, como consecuencia de la presunta falla del servicio médico prestado, que desencadenó en la muerte del señor ALDEMAR SANDOVAL MANRIQUE (q.e.p.d.), o si, por el contrario, tal y como lo sostuvo la sentencia de primera instancia, no es posible imputarles responsabilidad extracontractual a dichas entidades.

3. La responsabilidad patrimonial del Estado.

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y se requiere de la concurrencia de varios elementos a saber: **(i)** el daño antijurídico, **(ii)** la imputabilidad jurídica y fáctica del daño a un órgano del Estado y, **(iii)** el nexo causal entre el daño y la actuación u omisión de la administración.

El **Daño Antijurídico** es entendido jurisprudencialmente *como el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación* (Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia del 27 de enero del 2000, M.P: Alíer E. Hernández Enríquez).

Igualmente, el Consejo de Estado ha señalado en este tema lo siguiente: "El concepto del daño antijurídico cuya definición no se encuentra en la Constitución ni en la ley, sino en la doctrina española; particularmente en la del profesor Eduardo García de Enterría, ha sido reseñado en múltiples sentencias desde 1991 hasta épocas más recientes, *"como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo"*.⁷

La jurisprudencia constitucional considera que el daño antijurídico se encuadra en los principios consagrados en la Constitución, tales como la solidaridad (Art. 10) y la igualdad (Art. 13), y en la garantía integral del patrimonio de los ciudadanos, prevista por los artículos 2º y 58 de la Constitución. En efecto, el daño antijurídico, se concibe como aquel que la víctima no está obligada a soportar, resultando jurídico si se constituye en una carga pública, o, antijurídico si es consecuencia del desconocimiento por parte del mismo Estado del derecho legalmente protegido, dando como resultado el no tener el deber legal de soportarlo.

De acuerdo a una debida interpretación del artículo 90 Constitucional, el H. Consejo de Estado ha enseñado que la responsabilidad del Estado se origina, de un lado, cuando existe una lesión causada a la víctima que no tiene el deber jurídico de soportar y, de otro, cuando esa lesión es imputable fáctica y jurídicamente a una autoridad pública. Dicha tesis fue avalada por la Corte Constitucional en Sentencia C-333 de 1993, en donde expresó, que además de constatar la antijuridicidad del daño, el juzgador debe elaborar un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión.⁸

Al referirnos a la **imputación jurídica y fáctica**, debemos remitirnos a lo explicado por la Sección Tercera del Consejo de Estado que considera que *"imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado*

⁷ Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, C. P.: HERNÁN ANDRADE RINCÓN, en sentencia del 26 de mayo 2011, radicación No.: 19001-23-31-000-1998-03400-01(2009),

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. Alíer Eduardo Hernández Enríquez, de fecha 01 de marzo de 2006.

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 él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño” (Sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez).

A partir de la disposición Constitucional señalada, la jurisprudencia y la doctrina contencioso administrativa han desarrollado distintos regímenes de responsabilidad imputables al Estado, como (i) el subjetivo, que se basa en la teoría de la falla del servicio y (ii) el objetivo, que obedece a diferentes situaciones en las cuales la entidad demandada está llamada a responder, por un lado, con ocasión del ejercicio de actividades peligrosas o la utilización de elementos de la misma naturaleza, caso en el cual se habla del régimen del riesgo excepcional, y por otro, debido a la ruptura de la igualdad frente a las cargas públicas, caso en el cual estamos en presencia del régimen del daño especial, por ende, corresponde al Juez analizar los hechos de cada caso concreto y determinar el régimen de responsabilidad aplicable, para resolver el asunto sometido a su consideración de acuerdo con los elementos probatorios allegados, aunque el demandante haya encuadrado el contencioso en un título de imputación disímil, pues en acciones de reparación directa, domina el principio de *iura novit curia*.

De otro lado, en cuanto al **nexo de causalidad**, nuestro Órgano de Cierre⁹ trayendo a colación apartes de la Doctrina Francesa ha considerado que éste, es el elemento principal en la construcción de la responsabilidad, esto es la determinación de que un hecho es la causa de un daño, pues desde el punto de vista teórico resulta fácil, en criterio de los autores, diferenciar el tratamiento del nexo de causalidad dentro de los títulos objetivo y de falla. En tratándose de la falla del servicio, la relación de causalidad se vincula directamente con la culpa, con la irregularidad o la anormalidad.

3.1. Responsabilidad por falla médica.

La responsabilidad por falla médica ha evolucionado a lo largo de los años, pasando desde el régimen de falla probada del servicio, la falla presunta del servicio, la carga dinámica de la prueba y en el año 2006, mediante sentencia del 31 de agosto, volvió al régimen de falla probada, en razón de la complejidad de los temas médicos y la dificultad para las instituciones públicas en el ámbito probatorio, debido al tiempo que transcurre y la cantidad de casos que manejan.

De acuerdo con lo anterior, aun en tratándose de la responsabilidad extracontractual del Estado derivada de una actividad médico asistencial a su cargo, cuando se demande buscando la indemnización de perjuicios que según la víctima del daño se produjeron con ocasión de una actuación u omisión atribuible a autoridades o entidades médicas y hospitalarias estatales, por actos médicos o asistenciales, en principio le corresponderá al interesado probar los extremos de tal responsabilidad; es decir, la existencia del daño antijurídico, la imputabilidad a la parte demandada y el nexo de causalidad.

Dicha exigencia legal, en materia probatoria, se ve morigerada en aquellos casos en los cuales, por razones de equidad, deba ser la entidad demandada quien asuma la carga probatoria, porque en razón de las especiales características del hecho a acreditar, a ella le resulte más fácil aportar los medios de prueba mientras que para el demandante representaría una carga

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. María Elena Giraldo Gómez, Sentencia del 10 de agosto de 2005, Rad. 73001-23-31-000-1997-04725-01(15127).

excesiva, como sucede por ejemplo, con las incidencias de los procedimientos quirúrgicos, que se adelantan a puerta cerrada en salas a las que sólo ingresa el personal autorizado y el paciente que será sometido a cirugía, y que por la misma razón no está en condiciones de enterarse de nada de lo que allí suceda.

Por otra parte, también ha reiterado la Sección Tercera del Consejo de Estado, que el nexo causal entre el daño y la actividad de la Administración debe aparecer acreditado, puesto que el mismo no se presume, aunque en reconocimiento de la dificultad que surge en no pocas ocasiones para lograr tal prueba, por los elementos de carácter científico que pueden estar involucrados y que resultan de difícil comprensión y demostración por parte del interesado, se admite para ello "...que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil –si no imposible– para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar” .

Por lo tanto el demandante, con el fin de obtener un resultado favorable a sus pretensiones, debe acreditar que se presentó la referida irregularidad o falla en el servicio y el demandado tiene la posibilidad de exonerarse de cualquier responsabilidad demostrando que su actuación no constituyó un quebrantamiento del contenido obligacional que le era exigible, es decir, que actuó bajo los parámetros a los cuales estaba obligado, o acreditando que el nexo causal no le es imputable, probando que el resultado dañoso o perjudicial fue causado por fuerza mayor, hecho exclusivo y determinante de la víctima o de un tercero.

Ahora bien, de conformidad con la jurisprudencia del H. Consejo de Estado , el juez puede dar por demostrada la falla del servicio sin necesidad de exigir una prueba plena o absoluta al respecto, pues bastará con la demostración de una probabilidad preponderante o probabilidad determinante, valoración que debe realizarse de manera cuidadosa, pues salvo en los casos de cirugías estéticas y de la obstetricia, entre otros, donde se aplican regímenes de responsabilidad muy exigentes para el demandado, los médicos actúan sobre personas, donde cada uno tiene su propia forma de evolucionar, circunstancia que en mayor o menor grado inciden en el resultado esperado, esto es, la recuperación de la salud.

3.1.1. La historia clínica en materia de responsabilidad por falla médica.

En materia de responsabilidad médica, la historia clínica se convierte en un elemento probatorio fundamental, no el único, en el proceso de establecer lo que ocurrió durante el procedimiento médico. Este documento, según la doctrina citada por el Consejo de Estado, es más que una simple recopilación de datos del paciente, pues se considera no solo una “biografía patológica de una persona”, sino también, un documento fundamental y elemental del saber médico, que recoge toda la información que el paciente da al médico, el diagnóstico, el tratamiento y la posible curación. Por lo tanto, nuestro máximo Órgano de Cierre considera este documento un medio de prueba idóneo en el proceso de establecer si las prestaciones médico asistenciales que recibió el paciente se adecuaron a los procedimientos que la ciencia tiene previstos.

El artículo 34 de la Ley 23 de 1981 prescribe, que la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente y se trata de un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. El artículo 35 *ibidem* precisa que en las entidades del Sistema Nacional de Salud la historia

clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud y a su vez, el artículo 36 dispone que en todos los casos la historia clínica deberá diligenciarse con claridad y cuando haya cambio de médico, el reemplazado está obligado a entregarla, conjuntamente con sus anexos, a su reemplazante.

Mediante Resolución N°. 2546 de 1998, el Ministerio de Salud determinó los datos mínimos, las responsabilidades y los flujos de la información de prestaciones de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El artículo 3° de este acto administrativo, denomina la historia clínica como el registro individual de atención y se constituye por el conjunto de datos relativos a las atenciones individuales de consulta, procedimientos, hospitalización, atención de urgencias y acciones de promoción y prevención.

Aunado a los requisitos legales sobre el contenido de las historias clínicas, en la última de las sentencias citadas, el H. Consejo de Estado, en apoyo de la doctrina existente sobre la materia explica, que esta es un fiel registro de los datos médicos y como tal tiene que ser: i) descriptiva, por cuanto debe describir el cuadro clínico con la información relevante; ii) cronológica y fiel, pues se confecciona en el mismo momento en que el paciente toma contacto con el médico y deja constancia, paso a paso y temporalmente de los acontecimientos diagnósticos y terapéuticos, por lo que debe ser actualizada diariamente y; iii) completa, ordenada y legible, pues de la correcta confección de la historia clínica va a depender el aspecto documental que tenga el juez, de la atención practicada por el médico al paciente; la insuficiencia de la misma en cambio acarreará dificultades al médico.

Finalmente, el H. Consejo de Estado ha indicado que la historia clínica asentada en entidades públicas es un documento público y da fe de lo que en ella se hizo, de acuerdo con las anotaciones contenidas. Empero, si se mira desde un punto de vista negativo, también puede considerarse que da fe de lo que no se hizo o dejó de hacer, esto para el caso de la omisión en las anotaciones respectivas.

En conclusión, en materia de responsabilidad médica, la línea jurisprudencial vigente establece las siguientes reglas:

1. Se rige por el régimen subjetivo de falla probada del servicio, es decir, la carga probatoria está en cabeza del demandante, a quien corresponde al demostrar el hecho, el daño y el nexo causal.
2. La entidad demandada puede liberarse acreditando: a) que su actuación no constituyó un quebrantamiento del contenido obligacional que le era exigible, es decir, que actuó bajo los parámetros a los cuales estaba obligada, b) probando que el nexo causal no le es imputable; c) demostrando que el resultado dañoso o perjudicial fue causado por fuerza mayor, hecho exclusivo y determinante de la víctima o de un tercero.
3. No existe tarifa legal en materia probatoria y por tanto el Juez puede acudir a cualquiera de los medios legalmente establecidos para tal efecto.
4. La historia clínica es el elemento probatorio fundamental (no el único) en el proceso de establecer la responsabilidad por la prestación de servicios médico asistenciales. Según la jurisprudencia, cuando este documento es elaborado por una entidad pública, se convierte en documento público.
5. La historia clínica debe contener toda la información de los procedimientos, tratamientos y demás realizados al paciente. En caso de omisiones,

inconsistencias, falta de claridad, etc., en el diligenciamiento de las mismas, puede tomarse como un indicio en contra de la entidad demandada.

4. Caso Concreto

4.1. De lo probado en el proceso.

4.2.1. De la prueba documental.

Al expediente fue allegado el siguiente material probatorio relevante:

- Registro civil de defunción del señor Aldemar Sandoval Manrique¹⁰.
- Registro civil de nacimiento de Johan Aldemar y Zhaira Lucía Sandoval Rojas¹¹.
- Sentencia del Juzgado Segundo Promiscuo de Familia de Melgar, Tolima, mediante la cual, se declaró la existencia de la unión marital de hecho entre la señora Luisa Fernanda Rojas Betancourt y el fallecido Aldemar Sandoval Manrique¹²
- Historia Clínica del paciente, expedida por Sanidad de la Policía Nacional - Escuela Gabriel González¹³, en donde se relaciona la atención y servicios prestados al fallecido Aldemar Sandoval Manrique, y en ella se aprecia lo siguiente:

-08/07/2009. Caracterizado por presentar cuadro clínico de 8 meses de evolución caracterizado por presentar cefalea intensa asociado a diplopía por nauseas o emesis que no cede a manejo farmacológico. Se Remite a neurología y oftalmología.

-10/19/2010. Faringitis aguda no especificada

-02/27/2012. Consulta por medicina general por presentar mareo. ANAMNESIS ENFERMEDAD ACTUAL: Cuadro clínico de 1 mes de evolución caracterizado por presentar sensación de mareo asociado a visión doble y cefalea. Niega picos febriles: >. Observaciones: Cuadro clínico de 8 meses de evolución caracterizado por presentar episodios severos de cefalea. Asociado a diplopía y nauseas que no ceden a manejo farmacológico, se solicita valoración por neurología.

-03/28/2012: Disminución de la agudeza visual. Análisis: paciente con antecedente de TCE Severo posteriormente con disminución severa de agudeza visual. Actualmente nistagmus bilateral dificultad para convergencia. por tales motivos se solicita valoración por oftalmología. Diagnóstico: disminución agudeza visual bilateral y nistagmus bilateral.

- Historia Clínica del paciente, expedida por Médicos Asociados S.A. Nueva Clínica San Sebastián de Girardot¹⁴, en donde se relaciona la atención y servicios prestados al fallecido Aldemar Sandoval Manrique, y en ella se aprecia lo siguiente:

¹⁰ Ver Expte Juzgado- archivo 5 – fl 5

¹¹ Vee expte Juzgado C.Ppal No 1 – fl 6 y 65, C.Ppal No 3 – fls 507-515

¹² Ver Expte Juzgado C.Ppal No 3 – fls 497-506

¹³ Ver Expte Juzgado C.Ppal No 3- fls 45-53

¹⁴ Ver Expte juzgado – C.Ppal No 3- Fls – 57-140

24/04/2012.10:43:53 URGENCIAS. MC Desde esta mañana agudización de cefalea de predominio occipital pero generalizado en realidad, permanente y pulsátil, Siente que los ojos se le quieren salir, pérdida del equilibrio, hipoestesia de hemicuerpo izquierdo (esto es permanente desde noviembre del año pasado) este cuadro no es la primera vez que lo tiene. Al parecer sufre de migraña No ha tomado medicamentos ahora pero cuando le molesta toma un acetaminofén y a veces Advil. EXAMEN FISICO: ... sistema nervioso central: aumento del polígono de sustentación, fascies de dolor. ANALISIS: Paciente con migraña sintomática. considero manejo en observación.

24/04/2012 17:20:45 EVOLUCION MEDICO. Paciente con persistencia de cefalea global con aumento del vértigo se reinterroga al paciente encontrando cuadro clínico posterior a trauma craneoencefálico por accidente de tránsito con cefalea intensa persistente visión borrosa cuadro clínico que aumento desde hace una semana presentando también deambulacion irregular y aumento de la cefalea global se comenta con el Dr. OLARTE coordinador de urgencias se pasa revista encontrando paciente consciente con persistencia de cefalea global con evidente disminución de agudeza visual y vértigo se decide TAC| cerebral simple valoración por OTL y Oftalmología. –

24/04/2012. 17:21:45 TAC de cráneo simple. 25/04/2012 17:50:32 Interpretación; lesión fosa posterior con obliteración de cuarto ventrículo e hidrocefalia secundaria. INTERCONSULTA POR OFTALMOLOGIA: paciente con historia de cefaleas frecuentes. asociado a pérdida visual OI Y diplopía antecedente de politrauma leve hace 3 años en accidente de moto con perro. Al EF paciente en aceptables condiciones generales, logorreico, Levemente difásico. (...) FAC imagen ramificada de posible masa parenquimatosa con aumento de volumen de ventrículos INT. Masa ocupando espacio cerebral, hipertensión intracraneana. Plan a seguir valoración por neurocirugía.

24/04/2012. 19:24:54 INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA: OBSERVACIONES: Paciente con cuadro de cefalea de alta intensidad asociado a vértigo objetivo, refiere cuadros similares desde hace 1 año, pero hoy los síntomas son de mayor intensidad- TAC cráneo simple: imagen hipodensa irregular en cerebelo con hidrocefalia al parecer obstructiva secundaria a efecto de masa.

24/04/2012 20:51:18 EVOLUCION MEDICO NEUROCIRUGIA VALORACION POR URGENCIAS. Paciente con cuadro de 1 año de evolución de cefalea global, asociado a alteración de la marcha dada por inestabilidad y latero pulsión y diplopía. Niega emesis, crisis comiciales. (...) EX. NEUROLOGICO: alerta orientada, disartria leve, VI par izquierdo, motor, fuerza 5/5 marcha inestable con lateropulsion hacia la izquierda disdiadococinesia no signos menígeos.

TAG CEREBRAL SIMPLE: lesión hipodensa cerebelosa vermiana con extensión a pedúnculos cerebelosos y ángulo pontocerebeloso izquierdo con obstrucción de iv ventrículo e hidrocefalia leve a moderada. DIAGNOSTICO: 1. Síndrome de hipertensión endocraneana compensada, 2. Síndrome cerebeloso, 3 hidrocefalia obstructiva. 4. Lesión de fosa posterior de tipo neoplásico en estudio. PLAN. Hospitalizar, manejo sintomático y vigilancia neurológica estricta, completar estudio de imágenes con resonancia magnética cerebral con gadolinio.

25/04/201208:18:22 (...) ANALISIS: Sin deterioro neurológico sobreagregado durante su estancia hospitalaria, revise TAG cerebral con contraste que demuestra lesión traaxial tumoral vermiana y paravermiana izquierda, de bordes no definidos y heterogénea en densidad de señal y realce por contraste que compromete cuerpo restiforme y brachi pontis izquierdos y que ocupa la cistema pontocerebelosa correspondiente, provocando además obliteración parcial del cuarto ventrículo, con hidrocefalia obstructiva secundaria no descompensada con estos hallazgos se considera como primera opción tumor

primario del sistema nervioso central. Probablemente glial de alto grado, aunque no se puede descartar etiológica metastásica. PLAN Y MANEJO: (...) para programar de forma prioritaria su resección quirúrgica por craneotomía suboccipital mediana, es necesario realizar RMN cerebral simple y con gadolinio y de todo el neuroeje (columnas cervicales, dorsal y lumbrosacra) RX de tórax y TAG TORACOABDOMINAL contrastado como estudios de tamizaje complementarios.

25/04/2012. 17:46:08 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION. EXAMEN FISICO: al examen físico paciente en regular aceptable general, consciente, alerta, afebril, no signos de dificultad respiratoria. (...) NEUROLOGICO: Disartria leve, hemiataxia izquierda apendicular, VI par izquierdo, marcha inestable con lateropulsion izquierda, fuerza muscular 5/5. DIAGNOSTICO: 1. Tumor de fosa posterior E/E 2. Metástasis en neuroeje. 3. Síndrome de hipertensión endocraneana. 4 síndrome cerebeloso. 5. Hidrocefalia obstructiva. PARACLINICOS: TAG de cráneo simple y contrastado que la lesión intraaxial tumoral puede corresponder a un tumor primario del sistema nervioso central probablemente glial de alto grado.

26/04/2012. 01:19:58 EVOLUCION MEDICO: (...) Es valorado nuevamente por neurocirugía que considera realización e imagen por resonancia nuclear se inicia tramite de remisión para la misma.

27/04/2012. EVOLUCION SOAP MEDICO SUBJETIVO: cefalea leve, no emesis, persiste vértigo, hoy se realizará resonancia magnética cerebral. (...)

28/04/2012. 11:18:55. ANALISIS: RMN cerebral con gadolinio muestra lesión intraaxial a nivel vermiana y paravermiana izquierda con extensión a ángulo pontocerebeloso izquierdo de aspecto mixto con componente sólido y quístico que con medio de contraste realiza en forma no homogénea, por lo que se considera lesiona tumoral de tipo glial como primera posibilidad. PLAN Y MANEJO: paciente requiere manejo quirúrgico se solicita prequirúrgicos.

30/04/2012. 08:17:57 (...) PLAN Y MANEJO: Se pasa boleta de cirugía para resección de tumor de fosa posterior por craniectomía suboccipital para mediana. Reserva de 4 UGRE 1C por UCI.

01/05/2012. EVOLUCION MEDICO. Nota operatoria. DX PREOP: tumor maligno del cerebelo. DX PO: SHWANNOMA GIGANTE DEL VESTIBULAR (AGRESIVO) CIRUJANO: DR JUAN CARLOS RAMOS TORRES. INTERVENCION Resección de tumor de fosa posterior por craniectomía suboccipital + colocación de catéter ventricular al exterior. (.) duración 7 horas.

02/05/2012. 17:05:42. EVOLUCION MEDICO. Reviso TAG cerebral simple y con contraste demuestra resección total aparente de su lesión tumoral en fosa posterior, advirtiéndose pequeño sangrado residual de 2 cc en lecho tumoral con marcado edema vasogénico cerebeloso que oblitera totalmente la cistema cuarigeminal y parcialmente el cuarto ventrículo con hidrocefalia supratentorial obstructiva sin cambios respecto a su situación preqx sangrado discreto en tercer ventrículo y astas occipitales. PLAN: requiere continuar medidas agresivas antiedema cerebral con terapia hipermoslar y coma barbitúrico por mínimo 72 horas más monitoreo de PIC por lo que se pasa boleta de cirugía para recolocación de catéter ventricular. (...) Descripción: COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR.

08/05/2012. 08:25:36 ANALISIS. Paciente con grave deterioro neurológico reflejado en midriasis bilateral paralítica que traduce hiemación trastentorial descendente. Ultimo TAG cerebral simple de control demuestra edema cerebral difuso severo, con obliteración de la cistema cuadrigémica y perimesencefalia anteriores. No dilatación ventricular concomitante. Edema fosa posterior de predominio vasogénico. PLAN Y MANEJO: Se recoloca monitoreo de PIC aunque no se obtiene drenaje activo de LCRA se insiste 24 horas más con

medidas antiedema + sedación profunda si no revierte estado de midriasis paralítica se iniciara protocolo confirmatorio de muerte encefálica.

09/05/2012. 13:56:54 (...) ANALISIS: evolución clínica desfavorable, con signología franca y sugestiva de muerte encefálica, sin embargo, por haberse suspendió hoy por la mañana tiopental sódico, no se puede realizar en las primeras 48 horas protocolo confirmatorio.

11/05/2012. 12:30. ANOTACIONES: Paciente con deterioro progresivo de estado de conciencia, se considera edema cerebral, hipertensión endocraneana secundaria, con signos clínicos de muerte cerebral, presenta bradicardia progresiva y asistolia.

- Informe de auditoría del proceso de atención brindado al Patrullero Aldemar Sandoval Manrique, suscrito por el médico auditor Jhon Ericsson Orjuela Agudelo, en donde se indica:

“CONCLUSIONES:

1. En los soportes revisados no se describe alteración neurológica previa, que evidencie lesión tumoral de varios meses de evolución, respalda esta apreciación la valoración realizada por neurología (Dr José Silva) el 16 de marzo de 2012, en la cual se describe examen neurológico normal.

2. La historia no permite definir si existió o no inoportunidad en la valoración especializada por cuadro de cefalea crónica y posterior diagnóstico de migraña con Aura, de igual forma no permite definir si se autorizó o no la resonancia magnética del cerebro solicitada por neurología el 16 de marzo de 2012.

3. Considero que los signos y síntomas del paciente que motivaron la consulta de urgencias en la clínica San Sebastián, para la fecha de abril 24 de 2012, corresponden a un cuadro agudo y la rápida progresión de una lesión intracerebral, la cual fue manejada por un grupo de médicos especialistas con oportunidad y en el nivel de complejidad que la patología requería.

- Dictamen pericial rendido por el galeno German Alonso Cabezas, donde efectúa un análisis de la historia clínica del fallecido Aldemar Sandoval Manrique, de la cual destaca lo siguiente:¹⁵

“ANALISIS Y CONCLUSIONES DEL PREENTE DICTAMEN.

Al analizar el presente caso donde precisamente es esencial el conocimiento de los acontecimientos, consultas y resultados de las mencionadas asistencias a consultas médicas antes de llegar en la crisis a la Clínica San Sebastián de Girardot, institución donde en el año 2012 le detectaron prontamente la presencia de masa cerebelosa e instauran tratamiento a pesar del desenlace indeseado conocido en este caso.

Llama la atención que la Doctora Tatiana Molina, médico general quien estampa su firma y sello en el documento omitiera pronunciarse sobre la importancia de los hallazgos de existencia de nistagmus de novo (que los ojos se movieran involuntariamente lo cual es un evento patológico asociado a trastornos cerebelosos) (de novo quiere decir que antes no estaba, pues dentro de los requisitos médicos de incorporación la existencia de nistagmos es causal negativa de selección) y la dificultad para convergencia ocular todos son signos de compromiso cerebeloso que fuera desatendido, pues si por lo menos se hubieran preocupado por este grupo de signos y síntomas era mandatario efectuar estudios imagenológicas cerebrales que no pidió, en los cuales

¹⁵ Ver archivo 6 – C..Pba conjunta

posiblemente se hubiera podido encontrar la presencia del tumor cerebeloso que finalmente lo llevó a la muerte.

Esta información es muy importante, pues evaluado la progresión en el tiempo, la mención de un trauma craneoencefálico severo y posterior aparición de diplopía, visión borrosa, mareo, alteraciones de equilibrio, nistagmus no determinado pero descrito como constante, dificultad para convergencia ocular si bien podía ser de alguna utilidad valoración por oftalmología era de mayor importancia la intervención de neurología y/o de neurología con estudios imagenológicos para efectuar el diagnóstico de estos signos y síntomas todos ellos que apuntaban a un síndrome de fosa posterior o sea un trastorno cerebeloso que no fuera diagnosticado oportunamente. (...)

Los signos y síntomas presentados por el paciente ante Sanidad de la Policía nacional sugerían una patología neurológica y/o neuroquirúrgica que no fue oportunamente atendida y en consecuencia es responsable del desenlace presentado”

4.2.2. La prueba testimonial.

El Juez Tercero Administrativo del Circuito de Girardot, el pasado 08 de marzo de 2018, en cumplimiento de despacho comisorio ordenado por el Juez de instancia, recaudó los siguientes.

- **Juan Carlos Ramos Torres.**

Indicó que era médico especialista en neurología, y que él era quien había realizado el procedimiento quirúrgico del fallecido señor Sandoval Manrique; que de acuerdo a la sintomatología presentada por el paciente cuando ingresó a la clínica, como cefalea, alteración de coordinación y náuseas, sugirió un cefalea de características orgánicas, por lo cual ordenó la realización de un TAC de primer grado y otros exámenes de diagnósticos, que era muy complicado y difícil hacer una estimación de la sintomatología en caso de cefaleas difusas. En relación con la evolución del tumor señaló que no había una respuesta específica, pues habían tumores que pese a ser benignos y normalmente provocados por schwannomas y meningiomas se complejizaban, que no siempre el crecimiento de la masa tumoral era lento, para dar la posibilidad de descubrirlo antes de que se incrementa su crecimiento, que también hay tumores malignos que crecían muy rápido, en cuestión de semanas, que en el caso del fallecido Patrullero se sospechaba que durante los últimos días el tumor había tenido un crecimiento mayor, sin embargo no había certeza de ello; respecto de procedimiento quirúrgico practicado, señaló que se había logrado una resección total del tumor, pero que los hallazgos correspondían a una lesión muy grande, extensa y agresiva que tenía que extraerse por cirugía, que, en relación con las consecuencias de dicha intervención quirúrgica, el desenlace podía ser diferente, dependiendo de diversos factores, pero que estadísticamente y desde el punto de vista objetivo el tumor de fosa posterior tenía una morbimortalidad alta, por tratarse de una cirugía donde se manipula el sistema nervioso central. Finalmente, se le preguntó que, si la intervención quirúrgica se hubiese realizado 6 meses antes, los riesgos y resultados hubiesen sido los mismos, a lo que respondió, que no había manera de hacer diferente las cosas aun aplicando los protocolos de rigor 7 meses antes con imágenes similares, el riesgo hubiera sido igual.

- **German Alfonso Vanegas.**

El 17 julio de 2019, durante el trámite de la audiencia de pruebas, el perito German Alfonso Vanegas procedió a explicar su experticia y las conclusiones

a las que había llegado, y a su vez, absolvió los interrogantes que fueron planteados por Director de Proceso y por los apoderados judiciales de los sujetos procesales, de donde se destaca, lo siguiente:

Indicó que la información con relación a la atención de salud y posibles consultas dentro del ámbito de sanidad eran muy escasas; que al revisar la información médica se observaba que cuando el paciente fue atendido por sanidad, presentaba cefalea intensa, náuseas, vomito y más adelante en el mes de marzo de 2012 se determina una disminución de la agudeza visual, señalando que con dicha información tenía que haber una atención medica de seguimiento para dicho paciente, pero indicó que él no tuvo a su disposición la historia clínica de dicho seguimiento; igualmente señaló que al paciente sí se le solicitó la práctica de un examen que podía dar luces sobre la existencia de una masa y que eventualmente le hubiera dado una oportunidad de un manejo diferente, no garantizando que el resultado no hubiese sido el deceso, porque eso no lo puede decir; reiteró que la posibilidad de haber tomado una imagen diagnostica previa le hubiera dado una oportunidad que el paciente no tuvo. Al preguntársele si las decisiones adoptadas por los médicos de Sanidad de la Policía Nacional fueron las adecuadas, señaló, que tenía una ausencia de elementos de juicio de carácter documental que no le permitan poder responder esa pregunta en forma adecuada; también señaló, que cuando un paciente recurre en la consulta externa recibe unas recomendaciones e instrucciones y deben ser de cumplimiento de parte del paciente, sin embargo, expresó que en el caso en comento no tenía ningún respaldo para determinar si el paciente incumplió dichas recomendaciones. Así mismo indicó que era claro que entre el mes de marzo cuando ven al paciente en sanidad y el mes de abril cuando lo ven en la Clínica de Médicos Asociados la diferencia de referencia en los síntomas eran relativamente diferentes; manifestó que no podía decir que por trabas administrativas o algo similar no se le practicó los exámenes al paciente por parte de Sanidad de la Policía. Finalmente señaló que la cirugía de recesión de tumor era de muy alto nivel y complejidad, debido a la zona donde se encontraba este, que era de tanto compromiso neurológico.

4.3. Análisis sustancial

Examinado en conjunto el acervo probatorio allegado al expediente, y atendiendo los argumentos expuestos por el apoderado recurrente, lo que corresponde ahora es analizar la situación particular para establecer si se cumplen o no los requisitos y condiciones para que se configure la responsabilidad administrativa y patrimonial que se imputa a las entidades demandadas.

4.3.1. El daño antijurídico.

De acuerdo con lo establecido por el legislador y por la misma jurisprudencia, al estudiar los procesos de reparación directa es indispensable abordar primeramente lo relativo a la existencia o no del daño, y si el mismo puede o no considerarse como antijurídico, pues solo bajo la premisa de la existencia del daño antijurídico se ha de realizar la valoración del otro elemento de la responsabilidad estatal, esto es, la imputación del daño al Estado, bajo cualquiera de los distintos títulos de imputación que para el efecto se ha elaborado.

En el presente caso la muerte del Patrullero Aldemar Sandoval Manrique (Q.E.P.D.) se encuentra debidamente acreditada no solo con la copia de la

historia clínica, sino con el registro civil de defunción debidamente aportado al proceso, deceso que se le atribuye a la acción u omisión de las entidades demandadas, luego es evidente que este elemento de la responsabilidad se encuentra debidamente acreditado, por lo que se procederá a verificar el cumplimiento de los demás requisitos de la responsabilidad administrativa para determinar si le es o no imputable a las accionadas.

4.3.2. La imputación y el nexo de causalidad.

Corresponde ahora a la Sala determinar, si la muerte del señor Aldemar Sandoval Manrique (Q.E.P.D.), le es imputable o no las entidades accionadas.

En este punto, la Sala debe reiterar, que la eficacia de los derechos constitucionales fundamentales, entre ellos la salud y la vida, implica que los funcionarios públicos tienen, a diferencia de los particulares, una doble responsabilidad: por un lado, la derivada de la violación directa de los derechos y, por el otro, cuando se actúa negligentemente en lo organizativo y lo estructural, porque en virtud de los mandatos constitucionales y legales el Estado debe hacer todo lo que esté a su alcance, no solo para respetar los derechos, sino también para garantizarlos, protegerlos y promoverlos. Sin embargo, se ha dicho jurisprudencialmente que la anterior aseveración no debe entenderse como que el Estado deba hacer lo imposible para velar por la protección de la vida, honra y bienes de sus asociados, sino lo que esté a su alcance. Ello es así por el principio de la relatividad del servicio, que lo ubica en el plano de la realidad social circundante.

Así las cosas, es a la parte demandante a quien le corresponde demostrar los supuestos fácticos sobre los cuales edifica sus pretensiones, dado que, en esta materia, como se indicó en capítulos precedentes, rige la falla probada del servicio.

Según se plantea en la demanda y en el recurso de alzada, la responsabilidad de las entidades demandadas surge por la falla en el servicio de estas, al no haberse realizado un seguimiento idóneo al daño neurológico que presentaba el fallecido Patrullero, impidiéndose diagnosticar tempranamente el mismo, y así adoptar las medidas, procedimiento y tratamientos médicos para tratarlo.

Resulta preciso señalar, que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de una falla en la prestación del servicio médico, la parte actora tiene la carga de demostrar que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque, por ejemplo, el profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria; omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico; dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad.

Igualmente se ha dicho que el juez deberá hacer un análisis riguroso y completo de los medios a su alcance para establecer si hubo o no falla en la prestación del servicio médico. En especial, deberá examinar la información consignada en la historia clínica con el fin de establecer qué acciones se llevaron a cabo para determinar y/o diagnosticar la enfermedad y los procedimientos practicados para combatirla. También deberá apelar, en la medida de lo posible,

al concepto de peritos o expertos para aclarar aspectos de carácter científico que escapan a su conocimiento.

No obstante, dada la complejidad de los factores que inciden en la exactitud del juicio, el juez tendrá que ser en extremo cuidadoso al momento de valorar esta prueba pues resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica *ex post*. Por ello, la doctrina ha señalado que "*el juez y los peritos deben ubicarse en la situación en que se encontraba el médico al momento de realizar dicho diagnóstico*".

Ahora bien, descendiendo al caso concreto y de conformidad con el acervo probatorio relacionado en párrafos precedentes, esta Corporación encuentra probado que el señor ALDEMAR SANDOVAL MANRIQUE (Q.E.P.D.), falleció el 11 de mayo de 2012.

Así mismo, se tiene que el fallecido Aldemar Sandoval Manrique, el día 27 de febrero de 2012 acudió a consulta médico general a Sanidad de la Policía Nacional- Escuela Gabriel González, a causa de un fuerte dolor de cabeza, mareo y visión doble, con 1 mes de evolución, el mismo fue atendido por la Doctora Paola Tatiana Molina Duque, quien después de hacerle los exámenes de rigor propios de la consulta médica, ordenó valoración por neurología, sin que dentro de la historia clínica se advierta el trámite o realización de la citada consulta por el especialista; así mismo se advierte, que un mes después de la referida consulta médica con medicina general, esto es el 28 de marzo de 2012, el fallecido Patrullero asistió nuevamente a consulta médica general, por presentar disminución de la agudeza visual y nistagmus bilateral, por lo cual se ordenó de inmediato valoración por oftalmología, sin que obre tampoco en la historia clínica constancia de que se hubiese realizado la relacionada cita con el especialista.

Igualmente, está demostrado en el plenario, que ante la persistencia de los síntomas y existencia de otros (agudización de cefalea, pérdida del equilibrio, sensación de que los ojos se le salen) el causante acude al servicio de urgencias de la Clínica de Médicos Asociados – Nueva Clínica San Sebastián de Girardot, el pasado 24 de abril de 2012, a quien luego de ser valorado y hacérsele la correspondiente revisión médica, consideran pertinente realizarle manejo en observación, y se ordena valoración por OTL, neurología y oftalmología, y la práctica de un TAC cerebral.

Una vez obtenidos los resultados del TAC (síndrome de hipertensión endocraneana, síndrome cerebeloso, hidrocefalia obstructiva) se ordena completar el estudio de imágenes con una resonancia magnética cerebral, y una vez practicados y analizados los resultados de estos se advierte la presencia de un tumor primario del sistema nervioso central, por lo cual se determina, por parte de los profesionales de la salud como plan de manejo de forma prioritaria ante la citada patología, la resección quirúrgica, la cual y luego de practicarse otro tipo de exámenes es realizada finalmente el día 01 de mayo de 2012, donde su pudo extraer la totalidad del tumor, pero sin que en los días posteriores se obtuviera una evolución clínica satisfactoria, presentándose gran deterioro en la salud del paciente que lo condujo a su inevitable deceso

Precisado lo anterior, se advierte tanto en el escrito de demanda, como en el recurso de alzada, que la presunta falla en el servicio de salud argüida por el apoderado judicial de la parte actora, consiste en la falta de seguimiento y tratamiento idóneo al daño neurológico que presentaba el fallecido Patrullero Aldemar Sandoval Manrique,

Tal como se evidencia en la historia clínica obrante en el expediente, el fallecido señor Sandoval Manrique, fue atendido por medicina general de Sanidad de la Policía Nacional, el pasado 27 de febrero de 2012, y ante los síntomas observados por la médico tratante, esta decide remitirlo a valoración por neurología, especialidad esta que, conforme a las probanzas obrantes en el plenario, era la idónea para hacerle seguimiento al paciente de acuerdo a su patología y determinar la hoja de ruta a seguir, es decir, que la directriz impartida por la médico general en la citada consulta estuvo debidamente orientada de acuerdo a la patología diagnosticada y valorada por esta en la consulta general; sin embargo, en la historia clínica arrimada al plenario, no se observa que efectivamente se hubiera realizado la valoración por neurología y que se hubiese ordenado la práctica de algún examen por parte de dicho especialista, tampoco se evidencia esfuerzo alguno del abogado demandante para que se disipara cualquier duda sobre el particular, no obstante correr a su cargo la obligación de acreditar los hechos del petitum.

En el mismo sentido se observa, que después de la primera consulta a medicina general en Sanidad de la Policía Nacional, con intervalo de 1 mes respecto de la primera consulta, la médico general ordena valoración por oftalmología al fallecido señor Sandoval Manrique, sin que tampoco se observe en la historia clínica que la misma se hubiese practicado.

Ahora bien, en el Dictamen Pericial rendido por el galeno German Alfonso Vanegas, al exponer sus conclusiones respecto de la atención brindada al fallecido patrullero, señala "*Los signos y síntomas presentados por el paciente ante Sanidad de la Policía Nacional sugerían una patología neurológica y/o neuroquirúrgica que no fue oportunamente atendida y en consecuencia es responsable del desenlace presentado*", es decir, que el mismo en su experticia atribuye una actuación negligente por parte de la citada entidad, no obstante lo anterior, en la audiencia de pruebas practicada el 17 de julio de 2019, donde explicó el alcance y contenido de su dictamen y absolvió los interrogantes planteados por el Juez de instancia y los apoderados judiciales de los extremos procesales, de manera clara y precisa, señaló que tenía una ausencia de elementos de juicio de carácter documental que no le permitían responder si las decisiones adoptadas por Sanidad de la Policía Nacional fueron las adecuadas o no; así mismo, indicó que era deber de los pacientes cumplir con las recomendaciones y órdenes dadas por el médico tratante, pero, que en el *sub lite*, él no gozaba de ningún respaldo probatorio para determinar si el paciente incumplió con las recomendaciones brindadas, o si por el contrario el incumplimiento de las mismas era imputable a la Policía; tales aseveraciones evidentemente contrarían lo dicho en su dictamen, y permite ampliar el horizonte sobre la interpretación que del mismo se debe hacer, en el sentido, de que en el plenario no obra probanza alguna que permita inferir algún tipo de responsabilidad sobre la accionada- Policía Nacional a causa de negligencia, omisión o retardo en la prestación de su servicio.

De acuerdo con lo anterior, la interpretación realizada por el Juez de instancia respecto del referido dictamen pericial, resulta totalmente ajustada a derecho, no compartiéndose el postulado expuesto por el recurrente, al indicar que en la sentencia de primer grado se habían desechado las conclusiones del perito, pues, como se indicó en precedencia, la interpretación del mismo debe realizarse en armonía con lo sustentado por el mismo perito en la audiencia de pruebas, en donde, se itera, claramente y de manera razonable indicó que no podía determinar si la actuación y seguimiento surtida por la Sanidad de la Policía Nacional respecto del fallecido paciente, fue idónea o no.

Como se indicó en párrafos precedentes, Sanidad de la Policía, ante las dos consultas a medicina general por parte del paciente fallecido, ordenó la valoración con especialistas en neurología y oftalmología, sin que de la historia clínica, se itera, se observe que las mismas se hubiesen practicado, omisión esta que no puede ser atribuible a la entidad accionada, pues no obra en el plenario probanza alguna que permita determinar que al paciente le pusieron algún tipo de trabas u obstáculos que dilataran la valoración médica ordenada para con el especialista y/o la negación de exámenes, pues de ser así, muy seguramente obraría en el expediente algún tipo de reclamación administrativa, o derecho de petición o acciones de tutela en pro de obtener la atención medica ordenada, como habitualmente sucede en temas relacionados con la negación o retardo en la prestación del servicio de salud, situación ésta que deja sin soporte alguna la presunta falla del servicio por falta de seguimiento y tratamiento idóneo al paciente alegada por la parte actora, quedando entonces sin descartar la hipótesis de que en verdad hubiera existido la posibilidad de que la víctima no hubiera acatado los lineamientos ordenados por el médico general, tal como lo sostuvo el mencionado perito.

De otra parte, se observa que en el recurso de alzada que el vocero judicial de los demandantes, señaló que tanto el peritaje como la auditoría realizada por la Policía Nacional, se hicieron con las historias clínicas incompletas, aseveración esta que no es de recibo, pues en ellas se indicó, que había ausencia de elementos de juicio de carácter documental, mas no la afirmación hecha sin beneficio de inventario por el recurrente; aunado a ello, si la parte actora encontró alguna anomalía en la citada historia clínica o en los demás medios probatorios allegados al proceso, bien pudo pronunciarse dentro de la oportunidad legal conferida, pues mediante auto de 08 de abril de 2019¹⁶ se le corrió traslado de las misma, termino dentro del cual guardó silencio.

En relación con la prestación del servicio brindada por Médicos Asociados S.A Clínica San Sebastián de Girardot, una vez revisada la historia clínica, se observa que el paciente fue atendido por urgencia el 24 de abril de 2012, observándose que es mismo día se le ordenó valoración por neurología, oftalmología y OTL, al igual que la práctica de un TAC cerebral y una resonancia magnética, entre otros exámenes, determinándose que se debía proceder con la resección quirúrgica del tumor, la cual se practicó el 01 de mayo de 2012, siete (7) días posteriores a la consulta, habiéndose logrado el objetivo, como lo era la extracción total de la masa tumoral, pero sin la obtención de resultados posoperatorios favorables dada la complejidad de la patología que conllevó al fallecimiento del señor Aldemar Sandoval Manrique.

Ahora Bien, tal como indicó en su declaración el Neurólogo Juan Carlos Ramos Torres, quien realizó la intervención quirúrgica del fallecido paciente, el procedimiento practicado - Resección de tumor de fosa posterior- si bien pudo ser extirpado en su totalidad, los hallazgos encontrados correspondían a una lesión demasiado grande y agresiva, donde se manipulaba el sistema nervioso central, y por lo mismo se trataba de una cirugía de muy alto riesgo de morbimortalidad, conclusión a la que también llegó el dictamen pericial.

En este orden de ideas, no advierte este Colectivo, que la accionada - Clínica San Sebastián de Girardot, hubiese obrado con negligencia, omisión, o mora en la prestación de su servicios, o con retardo en la atención médica especializada, o en la práctica de examen ordenados, o de la cirugía de resección del tumor, por el contrario, se observa un proceder totalmente diligente y célere, pues entre la atención de urgencias del paciente por primera

¹⁶ Ver Expte Juzgado C.Ppal No 3 – fl 324

vez y el procedimiento quirúrgico practicado sólo trascurrieron siete días; además tampoco se observa que se hubiese presentado un error en su diagnóstico, pues la atención y los procedimientos practicados al paciente estuvieron acordes y ajustados a la *lex artis*, de acuerdo a la patología que aquejaba a la víctima.

Finalmente manifestó el recurrente, que en la providencia enjuiciada se indicó que no se había presentado la llamada pérdida de oportunidad, al señalarse que el tratamiento brindado al paciente era el que debía seguirse conforme al diagnóstico y que de haberse realizado con seis meses de anticipación el resultado hubiese sido el mismo como lo había indicado el neurólogo que realizó el procedimiento quirúrgico, conclusión esta, que no comparte el apoderado de la parte actora, al indicar que la medicina era una ciencia incierta y por lo tanto el médico tratante no podía tener la certeza del resultado médico.

La pérdida de oportunidad o pérdida de chance, alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta ésta que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial.

De acuerdo con lo anterior, no comparte este Colectivo, la postura asumida por el operador jurídico primario, al señalar que no se encontraba demostrada la aludida pérdida de oportunidad, por considerar con base en la testimonial rendida por el neurólogo tratante del fallecido señor Aldemar Sandoval, que el fatídico resultado final hubiese sido igual si el procedimiento quirúrgico se hubiese practicado seis meses antes, pues como lo afirma el apelante, en cuestiones de la ciencia de la medicina los resultados varían de un paciente a otro, sin que se pueda tener la certeza absoluta sobre lo que pudo haber acontecido; sin embargo, sí comparte esta Colegiatura, lo referente a que el tratamiento brindado al paciente era el que debía seguirse conforme a su diagnóstico, y que además, no quedó demostrado en el plenario que al mismo se le hubiese negado o dejado de practicar exámenes o procedimientos que eventualmente hubieran conducido a resultado diferente, pues, desde la atención primigenia del extinto señor Sandoval Manrique por parte de Sanidad de la Policía Nacional, se direccionó de manera correcta hacia el profesional idóneo para atender su patología, y que al parecer por negligencia u otros factores que aquí se desconocen, el mismo no siguió los lineamientos ordenados por el médico tratante, desvirtuándose por ende, la presencia de la llamada pérdida de oportunidad, pues, se recalca, desde la primera atención médica registrada en la historia clínica se adoptaron e implementaron las medidas pertinentes de acuerdo a la sintomatología que aquejaba al paciente.

En este orden de ideas, la Sala considera acertada la decisión del Juzgado de instancia, al establecer que no era posible atribuir la falla del servicio a las entidades demandadas, pues no hay evidencia probatoria que permitiera demostrarla, razón por la cual esta Sala confirmará la decisión impugnada en su totalidad.

5. Condena en costas.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., salvo en los procesos donde se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la

condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las disposiciones del Código General del Proceso.

El precitado Estatuto, en su artículo 365, en cuanto a la condena en costas establece en su numeral 1º que se condenará en ellas a la parte vencida en el proceso, o **a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, casación, queja, súplica, anulación, o revisión que haya propuesto.**

A su turno, la norma en cita, preceptúa: “En la providencia del superior que confirme en todas sus partes la de primera instancia se condenará al recurrente en las costas de la segunda” - (Resaltado de la Corporación).

Por consiguiente, la Sala condenará en costas de segunda instancia a la parte actora, en tanto se confirmó en todas sus partes el fallo objeto de censura, siempre y cuando aparezcan acreditadas y en la medida de su comprobación, ordenando incluir como agencias en derecho el equivalente a \$500.000 por concepto de agencias en derecho, de conformidad con el Acuerdo No. PSAA16-10554 de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

Se ordenará que la Secretaría del Juzgado de origen efectúe la correspondiente liquidación, en los términos del artículo 366 del Código General del Proceso.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo del Tolima, Sala Oral de Decisión, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia que negó las pretensiones de la demanda proferida el 24 de septiembre de 2020 por el Juzgado Quinto (5) Administrativo Oral del Circuito de Ibagué.

SEGUNDO: CONDENAR en costas de segunda instancia a la parte demandante y en la medida de su comprobación, en los términos considerados en la parte motiva de esta decisión.

En firme esta providencia, devuélvase el expediente al Juzgado de origen.

Los Magistrados,


ÁNGEL IGNACIO ÁLVAREZ SILVA


BELISARIO BELTRÁN BASTIDAS


JOSÉ ALETH RUIZ CASTRO

Firmado Por:

Jose Aleth Ruiz Castro

Magistrado

Oral 006

Tribunal Administrativo De Ibague - Tolima

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

Código de verificación: **1555736ebc776cb114ba45f76fafb01093a00f0345935b9b65dcb88a662a8453**

Documento generado en 24/06/2022 04:51:22 PM

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

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