



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

Honorable
JUZGADO (59) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D.

RADICADO	11001 33 43 059 2019 00003 00
DEMANDANTE :	ROBINSON ESMITH CUBILLOS MORALES Y OTROS
DEMANDADO :	NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA

JAIME EDUARDO RUIZ abogado en ejercicio, identificado como aparece junto a mi firma, obrando en mi condición de apoderado especial de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional - Dirección de Sanidad, en el proceso de la referencia, me permito presentar dentro del término legal los correspondientes **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN** en la siguiente forma:

Sea lo primero manifestar que la entidad que represento se ratifica de lo expuesto en la contestación de la demanda y que las documentales aportadas son el sustento probatorio para evidenciar que los hechos negados no fueron probados debidamente.

Aspectos relevantes de la historia clínica

Es importante recalcar que durante el año 2014, inicio de los síntomas le practicaron TAC cerebral y electroencefalograma los cuales fueron normales, es decir para esta fecha no había evidencia de lesión expansiva en cerebro.

Se evidencia en los registros que para junio 2.014, el paciente asiste servicio de urgencias del HOCEN donde el DR Fredy Ricardo lo valora por presentar cuadro de mareo, que se exacerba con el ejercicio de los límites normales, el profesional da como diagnóstico otros vértigos periféricos dando manejo con metoclopramida

En el ESPAM del Sur para septiembre de 2016 el DR. Johnnys Nel Arzuza le realiza remisión para neurología ya que el paciente está adelantando proceso medico laboral Laboral, en la valoración de este profesional hace mención de algunos signos evidentes del estado físico actual de paciente es una leve desviación de la comisura labial izquierda, disartria, disminución de la agudeza visual y marcha vertiginosa, da remisiones para neurología, oftalmología, medicina familiar y metoclopramida

En enero de 2017 el paciente vuelve al hospital San Rafael de Fusagasugá, donde se evidencia un notable deterioro del estado del paciente, pues ya hay una pérdida de la fuerza el hemicuerpo izquierdo, astenia, adinamia, pérdida de 20 kg peso en 1 año, deterioro al hablar, trastorno de coordinación de movimiento voluntario "Ataxia", por lo cual el profesional solicita el TAC que evidencia una imagen sugestiva de masa y valoración por neurología, El paciente es remitido a una institución de mayor complejidad

El paciente Robinson inicia sus valoraciones en el Hospital de la Samaritana al cual fue remitido el día 06/01/2017; donde se evidencia 26 eventos: ingresa por el servicio de urgencia por presentar dificultad en la marcha, para el habla y cefalea intensa con dificultad para la deambulacion y alteración del estado de conciencia, trae un TAC de cráneo donde se evidencia masa en tosa posterior, por lo que es valorado por neurocirugía por el Dr. Luis Alejandro Osorio Bohórquez, quien solicita una resonancia

Magnética simple y contrastadas donde evidencia lesión de fosa posterior en relación al cuarto ventrículo, con efecto de masa y areas quísticas en su interior, isointensa al parénquima cerebral y tenue realce con el medio de contraste, sin hidrocefalia a pesar de compresión del 4° ventrículo, considera que el paciente tiene indicación de manejo neuroquirurgico, indica dexametasona para

disminuir el edema cerebral perilesional y vigilancia neurológica estricta por el riesgo a hidrocefalia; posteriormente valorado por el servicio de anestesiología por la Dra. Sandra Carolina Quiroga González, quien valora al paciente encontrándolo en el momento hemodinamicamente estable, asintomático cardiopulmonar, con paraclínicos hemograma sin anemia ni trombocitopenia, función renal y tiempos de coagulación dentro de límites normales.

Se autoriza procedimiento; el día 12/01/2017 el neurocirujano Luis Alejandro Osorio Bohórquez realiza procedimiento quirúrgico quien describe un tumor de fosa posterior relacionado al 4° ventrículo con áreas quísticas, con plano de clivaje sobre el epéndimo pero con infiltración difusa hasta la región lateral (hemisférica), moderadamente vascularizado; el anestesiólogo Reinel Mauricio Aguilar Gutierrez reporta que el paciente se encuentra hemodinamicamente estable. sin requerimiento de soporte vasopresor ni signos de bajo gasto; el paciente trasladado a UCI, donde el neurocirujano José Luis Buritica Bohórquez.

Refiere que 01 paciente tiene un Glasgow de 15/15 alerta orientado, pupilas reactivas, reflejos de tallo conservados. moviliza simétricamente las extremidades. herida quirúrgica cubierta no signos de infección, ventriculostomía funcional PIC 16 mmHg Continuar observación neurológica estricta. Durante el tiempo que estuvo en UCI 01 paciente ha evolucionado adecuadamente. encontrándose estable sin focalización neurológica nueva.

El día 14/01/2017 el Dr. José Luis Buritica Bohórquez refiere que se consideró posibilidad de retiro de catéter de ventriculostomía sin embargo presento cifras de Presión Intra Craneana en 26 mmHg asociado a vomito en múltiples episodios por lo cual se suspende dieta y se indicó hidratación, líquidos endovenosos. se indica aislamiento, monitorización de PIC con sistema abierto. Continúa manejo integral en unidad de cuidados especiales, por febrícula se ordena realizar paraclínicos de control; el día 15/01/2017 el Dr. Leonardo Laverde valora al paciente encontrándolo con una adecuada evolución postoperatoria. con PIC dentro de rangos de normalidad, con catéter cerrado, no hay cambios neurológicos, donde decido retirar catéter de ventriculostomía, sin complicaciones, se envía punta de catéter a cultivo, citológico. y cultivo de LCR; el día 19/01/2017 el Dr. Fernando Mario Portilla Duarte.

Reporte de un TAC simple de 18/01/2017 Adecuados cambios POP, no evidencia de hidrocefalia. no sangrado; además la evolución del paciente es adecuada no hay signos de deterioro en su condición neurológica. no emesis, dada la adecuada evolución clínica del paciente decide dar salida para continuar manejo y seguimiento ambulatorio; da fórmula de analgesia, antiemético, anticonvulsivante. medias antiembólicas, reclamar resultado de patología, cita de revisión 26 Enero 2017 Dr. Leonardo Laverde. Etapas de alarma y recomendaciones.

El paciente Robinson fue valorado en el Instituto Nacional de Cancerología partir del día 13/02/2017, un mes después de realizada la cirugía e resección de tumor "MEDULOBLASTOMA", se evidencia 8 evoluciones; en la valoración inicial con el Dr. Daniel Albert Apolinar Garcia neurocirujano. quien considera que paciente requiere manejo integral en Instituto Nacional de Cancerología, valoración por Oncología clínica y Oncología Radioterápica, rehabilitación, hematología, terapia neurológica, revisión de patología, RMN cerebral de control y demás paraclínicos de control: en RMN cerebral de control se observa pequeño residuo de tumor en vermis cerebeloso, no se observan lesiones en canal espinal.

El resultado de la patología es: un Tumor de alto grado histopatológico con morfología y expresión Inmunohistoquímica predominante de tumor neuroectodérmico primitivo meduloblastoma) con áreas de diferenciación glial y neuronal.

El día 27/04/2017 radioterapia considera que es un meduloblastoma, de alto riesgo, por lo que se beneficia de la valoración en oncología clínica, se define esquema de QT+RT concomitante con vincristina y posterior a 11 ciclos de quimioterapia.

El paciente Robinson fue valorado por medicina laboral, aquí se evidencia la conclusión dada en el Tribunal Medico Laboral de Remisión Militar y de Policía; donde al verificar los antecedentes del paciente lo clasifica que tiene Invalidez para el servicio y al evaluar la disminución de su capacidad laboral es del 100%, literal A "En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad y/o accidente común, se trata de enfermedad común."

Es así que mediante la Resolución No. 00159 del 14 de febrero de 2018 "Por la cual se reconoce y ordena el pago de indemnización por incapacidad relativa y permanente ...". De igual forma la Resolución No. 00040 del 26 de enero de 2018 "Por la cual se reconoce pensión de invalidez al señor AP (L) ROBINSON ESMITH CUBILLOS MORALES".

Conforme a lo anterior y con relación a las atenciones brindadas al paciente, y según los registros de la historia clínica se observa que la Dirección de Sanidad y el Hospital Central dieron continuidad en el seguimiento y acciones realizadas por los servicios requeridos por las diferentes especialidades que intervinieron el tratamiento del paciente.

Así como también se indemniza y se otorga pensión al demandante, en cumplimiento al resultado de las valoraciones y protección al demandante a pesar que su enfermedad no tuvo ninguna relación con el servicio.

No existió nexos causal.

En la demandada se pretende endilgar una responsabilidad patrimonial por una presunta falla en el servicio, por demora en la atención al señor ROBINSON ESMITH CUBILLOS MORALES sin embargo no existe una indicación puntual de cual fue esa negligencia y error médico con la que se pudo haber incurrido, para causar el presunto daño a los demandantes.

Conforme a los hechos narrados en la demanda se extrae que la posibles negligencia y error médico están encaminadas a la demora en la atención médica, los trámites administrativos, , tratamiento inoportuno entre otras, sin embargo, todas estas afirmaciones que se realizan en la demanda a pesar de que deben ser aprobadas por la parte demandante, también deben tener un nexo causal **entre el hecho** (Tumor Neuroectodérmico Primitivo Meduloblastoma) **y el daño** (disminución de la capacidad física), es decir que esas presunta negligencia y error médico, que se señalan en la demanda, fueron la causa eficiente del mismo o que las actividades desplegadas no eran las que jurídicamente se debían realizar, ya que para endilgar responsabilidad patrimonial al estado no es suficiente con la sola relación o contacto que se tuvo con el paciente sino que se debe probar más allá de toda duda razonable la causa eficiente del hecho dañoso. Así lo ha sostenido el honorable Consejo de Estado en diferentes pronunciamientos entre ellos:

Sentencia del Consejo de Estado Radicación número: 08001-23-31-000-2002-02725-01(43847) del 06/12/2017 Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO.

(...)

“ Conviene recordar que, por un tiempo, aceptó la jurisprudencia Contencioso Administrativa que el título de imputación jurídica en torno a los eventos en los que se debatía la responsabilidad médica fuese el de la “falla presunta”, según la cual la nuda constatación de la intervención causal de la actuación médica en el resultado nocivo por el que se reclamaba era suficiente para atribuir el daño a la Administración. Pese a lo anterior, se retomó la senda clásica de la responsabilidad subjetiva o falla probada, por lo que hoy en día, según esta sub-regla jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal, sin los cuales improcedente se hace la condena del Estado por esta vía, tal y como lo ha entendido esta Corporación. (...) Se concluye entonces que la posición de la Corporación en esta época, a la par que la de la doctrina autorizada, se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño. **NOTA DE RELATORÍA:** Sobre la evolución jurisprudencial de la responsabilidad del Estado por falla médica y los elementos que la configuran, consultar sentencias de 26 de marzo de 2008, Exp. 15725, CP. Ruth Stella Correa Palacio; de 23 de junio de 2010, Exp. 19101, CP. Ruth Stella Correa Palacio”

(...)

Sentencia del Consejo de Estado- CP: ENRIQUE GIL BOTERO veinticuatro (24) de marzo de dos mil once (2011) Radicación número: 05001-23-24-000-1995-00896-01(20878

(...)

“RESPONSABILIDAD MEDICA - Falla del servicio médico hospitalario / FALLA DEL SERVICIO MEDICO HOSPITALARIO - Configuración del daño / CONFIGURACION DEL DAÑO - Demostración del actuar negligente o imprudente debe ser relevante en el resultado final para que se configure la responsabilidad de la administración / IMPUTACION FACTICA O NEXO CAUSAL - Acreditación / IMPUTACION FACTICA - No se acreditó / ERROR DE VALORACION PROBATORIA - Configuración

Será posible que a lo largo del proceso se acredite la existencia una o varias fallas del servicio, sin que esa circunstancia, por sí sola, configure la responsabilidad extracontractual de la administración pública, toda vez que será necesario que se demuestre que ese actuar imprudente o negligente fue decisivo al momento de configuración del daño....”

(...)

Sentencia del Consejo de Estado Radicación número: 66001-23-31-000-1995-02755-01(15563) del 20/02/08 CP: RAMIRO SAAVEDRA BECERRA.

(...)

“ RESPONSABILIDAD DEL ESTADO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE GINECOBSTERICIA / ACREDITACIÓN DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD – Relación entre el daño antijurídico y el nexo causal

[E]s necesario tener en cuenta que en todos los casos, se debe acreditar la relación de causalidad entre la actuación de la entidad demandada y el daño antijurídico por el que se reclama indemnización de perjuicios, sin que sea suficiente para ello con probar la sola relación o contacto que hubo entre aquella y el paciente, ya que la responsabilidad sólo surge en la medida en que se acredite que una actuación u omisión de la Administración, fue la causa eficiente del hecho dañoso; y como reiteradamente lo ha sostenido la jurisprudencia, el nexo causal no se presume, debe aparecer debidamente probado, así sea a través de la prueba indiciaria [...].

NEXO CAUSAL – Acreditación / CAUSA EFICIENTE DEL DAÑO

El nexo causal: Se reitera en este punto, la necesidad de que se acredite la relación de causalidad entre el obrar de la Administración y el daño, lo cual implica probar que la actuación u omisión de la Administración, fue la causa eficiente del mismo; o lo que es igual, que de no haber sido por esa conducta suya, el daño no se habría producido, teniendo en cuenta que cuando se hace referencia a una omisión como la causa del daño, no se trata de acreditar una total inactividad de las autoridades, sino de probar que la desplegada, no correspondía a la que jurídicamente se debía ejecutar [...].

NOTA DE RELATORÍA: Sobre el tema, cita Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 20 de abril de 2005, exp 14699. C. P.: Ramiro Saavedra Becerra.”

(...)

Así las cosas, la entidad pública que apodero utilizó todos los medios científicos a su alcance, de acuerdo con la Lex Artis y la literatura científica, sin embargo, el paciente no evoluciono hacia la mejoría, sino que presento deterioro en su salud frente al tratamiento de dispuesto, lo cual esta descrito por la ciencia médica ““(...) El caso puntual del SR Robinson es un MEDULOBLASTOMA, tumor cerebral maligno que comienza en la parte inferior del cerebro, denominada cerebelo. El cerebelo participa en la coordinación muscular, el

equilibrio y el movimiento. Es un tipo de tumor embrionario, que comienza en las células fetales (células embrionarias) del cerebro. La mayoría de los meduloblastomas surgen esporádicamente, sin embargo, el 5% de los casos se asocian con una predisposición familiar causada por mutaciones germinales heredadas, encontrándose como una característica de los síndromes Li-Fraumeni, Turcot y Gorlin...(...);” generando con ello una posible desestabilización hemodinámica o deterioro general de su estado de salud, constituyendo para la entidad prestadora del servicio de salud en una fuerza mayor.

Desde este contexto mi representada no tenía la carga de dictaminar la forma de evolución de la patología como fue “*un MEDULOBLASTOMA, tumor cerebral maligno*” esto debido a *Es un tipo de tumor embrionario, que comienza en las células fetales (células embrionarias) del cerebro*; es lo que se conoce con el nombre de cánceres ocultos, ya que este tipo de enfermedades carecen de sintomatología como sucedió con el paciente, quien siempre consulto por enfermedades desde el año 2012 por, hasta septiembre de 2016 es valorada por neurología. Quien por su deterioro hemodinámico tuvo a bien ordenar una imagen diagnóstica y como resultado ser llevado a una sala de cirugía y a raíz de ahí que se detectó la posible masa cancerígena y no desde el 2012 como quiere hacer ver el demandante, la Dirección de Sanidad asignó todas sus capacidades para atender la patología oculta (*MEDULOBLASTOMA, tumor cerebral maligno*) que tenía el demandante Robinson, sin embargo la evolución y el resultado no fue el esperado, generando con ello para la Dirección de Sanidad un hecho irresistible o una causa extraña.

Como lo ha sostenido el Consejo de Estado en sentencia 73001-23-31-000-1999-00265-01(19548) CONSEJERO PONENTE: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA Bogotá, D.C., del veintidós (22) de junio de dos mil once (2011) que indico:

“ IRRESISTIBILIDAD - Concepto. Noción. Definición / IMPREVISIBILIDAD - Concepto. Noción. Definición / CAUSA EXTRAÑA - Exterioridad / EXTERIORIDAD - Noción La irresistible alude a la “imposibilidad del obligado a determinado comportamiento o actividad para desplegarlo o para llevarla a cabo; en otros términos, el daño debe resultar inevitable para que pueda sostenerse la ocurrencia de una causa extraña, teniendo en cuenta que lo irresistible o inevitable deben ser los efectos del fenómeno y no el fenómeno mismo —pues el demandado podría, en determinadas circunstancias, llegar a evitar o impedir los efectos dañinos del fenómeno, aunque este sea, en sí mismo, irresistible, caso de un terremoto o de un huracán (artículo 64 del Código Civil) algunos de cuyos efectos nocivos, en ciertos supuestos o bajo determinadas condiciones, podrían ser evitados—.” La irresistible no supone que la mera dificultad se erija en imposibilidad total, no obstante, “ello tampoco debe conducir al entendimiento de acuerdo con el cual la imposibilidad siempre debe revestir un carácter sobrehumano”. Así, en cada caso el Juez deberá interpretar “La imposibilidad de ejecución (...) de una manera humana y teniendo en cuenta todas las circunstancias: basta que la imposibilidad sea normalmente insuperable teniendo en cuenta las condiciones de la vida”. **Por su parte, la imprevisibilidad de la causa extraña alude a la condición de imprevista de la misma, con lo cual será requisito indispensable que se trate de “de un acontecimiento súbito, sorpresivo, excepcional, de rara ocurrencia”.** En este sentido, el Consejo de Estado ha sostenido que “resulta mucho más razonable entender por imprevisible aquello que, pese a que pueda haber sido imaginado con anticipación, resulta súbito o repentino o aquello que no obstante la diligencia y cuidado que se tuvo para evitarlo, de todas maneras acaeció, con independencia de que hubiese sido mentalmente figurado, o no, previamente a su ocurrencia”. En tercer lugar, la exterioridad de la causa extraña respecto del demandado “se concreta en que el acontecimiento y circunstancia que (se) invoca como causa extraña debe resultar ajeno jurídicamente, pues más allá de sostener que la causa extraña no debe poder imputarse a la culpa del agente (...) la exterioridad que se exige de la causa del daño para que pueda ser considerada extraña a la entidad demandada es una exterioridad jurídica, en el sentido de que ha de tratarse de un suceso o acaecimiento por el cual no tenga el deber jurídico de responder la accionada”. (Resaltas y negrillas fuera de texto)

Para el caso concreto para la Dirección de Sanidad fue un acontecimiento de rara ocurrencia y/o excepcional, más aún cuando para, julio del 2012 que fue atendido por primera la patología cancerígena ya que según síntomas y signos, se desconocía el metabolismo de la enfermedad, es importante destacar el concepto *del equipo de neurocirugía y neurología del Hospital Central de la Policía Nacional: "El meduloblastoma es un tumor maligno más frecuente en población pediátrica, pero también se puede tener un pico de presentación entre los 20 y 24 años. Su presentación clínica puede ser bizarra incluso durante años, y hacerse el diagnóstico cuando ya hay obstrucción del cuarto ventrículo o hidrocefalia. El pronóstico de este tumor depende del tipo histológico y de la presencia de metástasis a medula espinal y fuera del sistema nervioso, la cual hasta la actualidad paciente no presenta"*.

I. PETICIÓN

Es así, su Señoría, que no se vislumbra la prosperidad de las pretensiones por lo que solicito de forma respetuosa al Honorable Despacho denegar las suplicas de la demanda; asimismo condenar en costas procesales a la parte demandante, debido a que, según el Consejo de Estado, la responsabilidad del Estado en la prestación de los servicios médicos, antes que ser de resultado es de medio. Esto es, que la obligación radica en brindar una adecuada, oportuna y diligente prestación del servicio médico, acorde con las posibilidades presupuestales, técnicas y profesionales de que el ente prestador del servicio dispone en un momento determinado, preceptos que fueron cumplidos por la entidad demandada en este caso.

Así las cosas, solicito respetuosamente al Honorable Despacho negar las pretensiones de la demanda.

II. NOTIFICACIONES

- a) El demandado: Recibo notificaciones en la Dirección de Sanidad – Policía Nacional – Calle 44 No. 50-51 CAN, Edificio Seguridad Social piso 5°. Tel. 311 883 2541 y en el correo electrónico: disan.asjur-judicial@policia.gov.co y jaime.ruiz4807@correo.policia.gov.co
- b) El demandante: En la dirección que cita en la demanda.

Cordialmente,



CT. JAIME EDUARDO RUIZ
C.C. No. 80.744.807 de Bogotá
T.P. No. 215.651 del C. S. de la J.