



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Villavicencio, veintiocho (28) de marzo de dos mil veinticinco (2025)

Medio de Control:	Reparación Directa
Demandante:	Ernesto Román (Lesionado) Amparo Patiño (Cónyuge) Carlos Ernesto Román Patiño (Hijo) Sonia Amparo Román Patiño (Hija) David Leonardo Cortes Román (Nieto) Laura Gabriela Cortes Román (Nieta) Juan Leonardo Cortes Camargo (Yerno) Aly Johanna Morales Parrado (Nuera)
Demandado:	Nación-Ministerio de Educación Nacional Servimédicos SAS Fiduprevisora S.A. Cooperativa de Urólogos del Meta y la Orinoquia CUMO (Llamado en garantía por Servimédicos). Aseguradora Confianza S.A. (Llamada en garantía por CUMO y por EMCOSALD) Seguros del Estado (Llamada en garantía por CUMO) Médicos Asociados S.A. (Litis Consorte) Empresa Cooperativa de Servicios de Salud EMCOSALUD (Litis Consorte) Colombiana de Salud S.A. (Litis Consorte)
Radicación:	50001333300320170001600

I. Asunto

Sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a proferir sentencia en el presente asunto, de conformidad con los siguientes:

II. Antecedentes

2.1. Síntesis de la demanda y de las contestaciones.

La parte actora solicitó que se declare patrimonialmente responsable a la Nación – Ministerio de Educación Nacional, al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), a Fiduprevisora S.A., a la Unión Temporal Medicol Salud 2012 y a Servimédicos S.A.S., por los perjuicios derivados de falla en la prestación del servicio médico especializado, consistente en error en el diagnóstico y omisión en el tratamiento oportuno de una enfermedad catastrófica padecida por el señor Ernesto Román. Se atribuyó a las

entidades demandadas responsabilidad directa por la afectación a la salud y al proyecto de vida del mencionado paciente, así como por los daños ocasionados a su núcleo familiar.

En consecuencia, se pidió condenar a las entidades demandadas al pago de perjuicios extrapatrimoniales por concepto de daño moral y daño a la vida de relación. Por daño moral, se solicitó el reconocimiento de una suma equivalente a 100 SMLMV para Ernesto Román, en su calidad de lesionado; 100 SMLMV para Amparo Patiño, como compañera permanente; 100 SMLMV para Carlos Ernesto Román Patiño, en calidad de hijo; 200 SMLMV para Sonia Amparo Román Patiño, en calidad de hija del lesionado y como madre y representante legal de los menores David Leonardo Cortés Román y Laura Gabriela Cortés Román, nietos del lesionado; y 50 SMLMV para cada uno de Juan Leonardo Cortés Camargo y Aly Johanna Morales Parrado, en calidad de yerno y nuera, respectivamente.

Asimismo, se solicitó el reconocimiento de 300 SMLMV a favor de Ernesto Román por concepto de daño a la vida de relación y daño a la salud, argumentando una grave afectación de sus condiciones de existencia derivada del deterioro progresivo de su estado de salud, del dolor físico y emocional, y de la pérdida del goce de vivir plenamente, circunstancias que habrían sido consecuencia de la atención médica tardía y deficiente.

En cuanto a los perjuicios patrimoniales, se solicitó la condena al pago del daño emergente, correspondiente a los gastos en los que incurrió el paciente para preservar su salud, tales como desplazamientos, consultas médicas, medicamentos, alquiler de inmueble en otra ciudad, pago de alimentación especializada y contratación de una persona de apoyo para su cuidado, entre otros. También se pidió el reconocimiento del daño emergente futuro, relacionado con los gastos previsibles derivados de la continuidad del tratamiento, como consultas médicas especializadas, medicamentos e intereses del crédito bancario adquirido para financiar su atención.

En los hechos de la demanda se expuso lo siguiente:

- Ernesto Román, pensionado del magisterio, se encontraba afiliado a Servimédicos como entidad prestadora de servicios de salud. La familia mantenía un vínculo cercano y de convivencia constante.
- El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y Fiduprevisora S.A. suscribieron el Contrato No. 12076-003-2012 con la Unión Temporal Medicol Salud 2012, encargando a Servimédicos S.A.S. la prestación de los servicios médicos en el departamento del Meta. En virtud de dicho contrato, se debía garantizar atención médica integral con criterios de calidad, oportunidad, continuidad y accesibilidad. Sin embargo, los actores afirmaron que tales condiciones no se cumplieron en el caso del señor Ernesto Román.
- El 23 de abril de 2012, Ernesto Román fue remitido a consulta de urología en la IPS CUMO, donde fue atendido por el médico Ramiro Hernández, quien formuló el diagnóstico “prostatitis vs. cáncer de próstata” y ordenó pruebas de PSA, cuyos niveles resultaron anormalmente elevados. Posteriormente, el 14 de mayo del mismo año, le ordenaron una ecografía transrectal y una biopsia prostática. La

ecografía, practicada el 26 de mayo, reveló hipertrofia prostática grado IV. La biopsia, realizada el 8 de julio, no mostró indicios de cáncer.

- A pesar de los resultados, los niveles de PSA permanecieron elevados en controles posteriores. En enero de 2014 se le practicó una segunda biopsia que nuevamente fue negativa. Durante más de cuatro años fue tratado con dutasteride y levofloxacina sin mejoría, y los medicamentos le generaron efectos secundarios como disfunción eréctil y pérdida de deseo sexual, afectando su salud emocional. El 1 de diciembre de 2015 acudió a una nueva consulta, en la que le ordenaron una tercera biopsia, pero decidió no realizarla por el riesgo implicado, optando por acudir a una segunda opinión médica en Bogotá.
- En enero de 2016, fue atendido en la Fundación Clínica Santa Fe, donde se le practicaron resonancia magnética, TAC, gammagrafía ósea y una nueva biopsia, que finalmente confirmó la existencia de cáncer prostático agresivo. Con el diagnóstico, acudió nuevamente a Servimédicos el 18 de marzo, pero no fue atendido por el coordinador médico y fue remitido a la trabajadora social, quien solo se limitó a recibir los documentos y gestionar una cita con medicina interna.
- El internista Jorge Andrés Acuña Beltrán le informó que su caso debía ser manejado por urología oncológica. Intentó contactar al coordinador médico sin éxito, y sugirió insistir en la asignación de una cita prioritaria. Ese mismo día, el señor Ernesto Román radicó un derecho de petición solicitando cobertura total para el tratamiento requerido. Al no recibir respuesta, el 8 de abril de 2016 presentó acción de tutela para obtener el acceso al tratamiento.
- El Juzgado Segundo Penal Municipal de Villavicencio tuteló sus derechos fundamentales mediante fallo del 31 de marzo de 2016, ordenando a Servimédicos autorizar la atención integral en la Fundación Santa Fe, incluyendo medicamentos, procedimientos, transporte, alojamiento y el reembolso de los gastos ya asumidos. La decisión fue notificada el 20 de abril, pero no fue acatada. Por esta razón, el actor presentó incidente de desacato el 2 de mayo, que fue resuelto mediante auto del 31 de mayo con sanción de un día de arresto y multa de cinco SMLMV al representante legal de Servimédicos.
- Ante el incumplimiento, el actor accedió a un crédito bancario por \$34.000.000 con la cooperativa Congente para iniciar su tratamiento. Dicho tratamiento consistió en 28 sesiones de radioterapia, aplicación de acetato de leuprolide cada seis meses por dos años y consumo de bicalutamida, bajo la dirección de la médica Zoila Conrado Rodelo. El valor de los medicamentos fue de \$1.425.215 y las sesiones de radioterapia costaron \$19.500.000, gastos asumidos en su totalidad por el actor, quien además tuvo que incurrir en gastos de transporte, arriendo, alimentación y apoyo doméstico en Bogotá.
- El 23 de marzo de 2016 solicitó, mediante derecho de petición, copia de su historia clínica, por la cual pagó \$115.800. Sin embargo, solo le fueron entregadas copias incompletas, sin certificación ni foliación. Afirmó que varias de las consultas que

recordaba haber realizado no aparecían registradas, lo que consideró un reflejo de la negligencia en el manejo de su información médica.

- Los demandantes afirmaron que el error en el diagnóstico, la omisión en la atención oportuna y la desatención sistemática por parte de Servimédicos, Fiduprevisora, FOMAG y el Ministerio de Educación Nacional, causaron un grave daño a la salud física y emocional de Ernesto Román, así como afectaciones patrimoniales y morales a su núcleo familiar. Consideraron que existía un nexo de causalidad claro entre las fallas del servicio médico prestado y los daños sufridos, motivo por el cual acudieron a la jurisdicción contenciosa administrativa en busca de reparación integral.

➤ **Contestación de Servimédicos S.A.S.**

En relación con los hechos, se opuso a varias de las afirmaciones realizadas por el demandante, señalando que muchas de ellas no le constaban o eran inexactas. Afirmó que el señor Carlos Ernesto Román se encontraba afiliado al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio y recibía los servicios de salud a través de la Unión Temporal Medicol Salud 2012, de la cual Servimédicos hacía parte como integrante, no como contratista directo.

Respecto a la atención médica, indicó que desde el año 2012 al demandante se le habían practicado diversas consultas y exámenes, dentro de los cuales se incluyeron dos biopsias que resultaron negativas para malignidad. Negó que se hubiese configurado un diagnóstico errado o tardío, pues los hallazgos clínicos y los resultados de los exámenes practicados en ese momento no permitían concluir la existencia de cáncer prostático. Precisoó que incluso cuando se ordenó una tercera biopsia, el paciente decidió no realizarla y acudió a un segundo concepto médico por voluntad propia.

Explicó que la primera biopsia, practicada el 30 de abril de 2012, arrojó una hipertrofia prostática grado IV; que en julio de 2013 el informe anatomopatológico reveló una hiperplasia prostática benigna grado II, negativa para malignidad; y que posteriormente, en julio de 2015, se decidió realizar una resonancia con antena endorrectal, la cual fue sugerida por la junta médica. Agregó que los síntomas fueron controlados, que no existió mora en la atención y que los especialistas de su red actuaron conforme a la lex artis, bajo un seguimiento continuo de la patología.

Afirmó que la elevación del antígeno prostático específico no constituye, por sí sola, un indicio concluyente de cáncer, conforme a la literatura médica, y que el diagnóstico definitivo se produjo solo tras los estudios realizados por la Fundación Santafé. Sin embargo, insistió en que las pruebas ordenadas por los médicos tratantes de Servimédicos fueron pertinentes y se ajustaron a la técnica, y que el mismo set de biopsias ordenado por la entidad fue finalmente utilizado por el otro prestador para confirmar la enfermedad.

Sobre los perjuicios reclamados, negó que existiera un daño antijurídico indemnizable, puesto que, según sostuvo, el actor fue atendido de manera oportuna, sin que se presentaran trabas administrativas, negligencia o impericia. Alegó que no hubo mora injustificada en la atención, ni una omisión en la prestación del servicio, y que en ningún momento se le negó la historia clínica. Aclaró que las atenciones efectuadas en la Fundación

Santafé fueron financiadas por el demandante de manera voluntaria y que posteriormente fueron reembolsadas por Servimédicos, conforme a los documentos presentados.

Afirmó que la responsabilidad alegada por el actor no se acreditó ni en sus elementos constitutivos ni en el nexo de causalidad entre el tratamiento médico brindado y el supuesto daño. Sostuvo que el proceso médico fue adecuado, realizado por especialistas idóneos y bajo protocolos aceptados, por lo que no podía hablarse de una falla del servicio. Además, reiteró que la obligación en este tipo de casos es de medios, no de resultado, y que el paciente fue informado adecuadamente sobre los procedimientos, como consta en los documentos firmados.

Frente a las pretensiones, se opuso a todas, tanto declarativas como indemnizatorias, señalando que no se cumplían los presupuestos para establecer una responsabilidad en su contra. Consideró que los perjuicios morales y materiales solicitados eran abiertamente excesivos, ya que no se había probado la existencia de una lesión o afectación significativa, ni la pérdida de capacidad laboral, y que el daño emergente alegado no era atribuible a Servimédicos, toda vez que los gastos fueron asumidos por el propio paciente al acudir por voluntad propia a otro centro asistencial.

Invocó como excepciones de fondo la ausencia de responsabilidad, la inexistencia de nexo causal, la falta de culpa médica, la inexistencia de eventos adversos, la inaplicabilidad del CPACA por tratarse de una entidad privada y la excesiva tasación de las pretensiones. En síntesis, la entidad demandada alegó que cumplió con su deber de cuidado, prestó el servicio de salud conforme a la *lex artis*, no incurrió en negligencia ni omisión alguna, y que el daño reclamado no existía o no era imputable a su conducta.

➤ **Contestación del Ministerio de Educación Nacional:**

En primer lugar, señaló que los hechos narrados en la demanda eran ajenos a su representada y que, por tanto, se atenía a lo que resultara probado dentro del proceso. Solo aceptó como ciertos algunos hechos relacionados con la existencia y estructura del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG).

En relación con la prestación de los servicios de salud, argumentó que el Ministerio no es prestador directo ni tiene competencia funcional para supervisar, controlar o ejecutar tales servicios. Explicó que el FOMAG, creado mediante la Ley 91 de 1989, es una cuenta especial sin personería jurídica, con independencia contable y financiera, administrada por la Fiduciaria La Previsora S.A., con base en un contrato de fiducia mercantil. La atención en salud de los docentes, precisó, se realiza a través de prestadores seleccionados mediante licitación pública y contratados por la fiduciaria, bajo la dirección del Consejo Directivo del Fondo, sin que el Ministerio intervenga directamente en la escogencia o supervisión de los servicios prestados.

El apoderado sostuvo que las falencias en la atención médica descritas en la demanda correspondían a hechos atribuibles a la Unión Temporal Medicol Salud 2012, contratista del FOMAG para la región correspondiente, y no al Ministerio. Aclaró que este no es el empleador del señor Carlos Ernesto Román Patiño, pues conforme a la Ley 715 de 2001, la

administración del personal docente está a cargo de los entes territoriales certificados, como alcaldías y gobernaciones. Además, invocó la existencia de una cláusula contractual que asigna la responsabilidad por fallas en la prestación del servicio al prestador contratado por la fiduciaria.

Sostuvo que cualquier responsabilidad relacionada con los perjuicios reclamados por los actores debía ser asumida por los verdaderos responsables del servicio médico-asistencial, como la fiduciaria o el prestador directo, no por el Ministerio, cuya función se limita a la formulación de políticas públicas en materia educativa y a la coordinación general del sistema.

Adicionalmente, formuló varias excepciones previas y de mérito. Entre las excepciones previas propuso la falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto no tenía vínculo con el actor ni relación directa con la atención médica; la falta de jurisdicción, al considerar que los hechos descritos corresponden a una relación contractual con un prestador de servicios de salud y no a un hecho imputable a una entidad pública; y la falta de legitimación en la causa por activa, argumentando que el demandante no tenía un vínculo jurídico directo que le permitiera acudir al medio de control de reparación directa frente al Ministerio. Como excepciones de mérito, formuló la inexistencia de la obligación, el cobro de lo no debido, la buena fe, el enriquecimiento sin causa y una excepción genérica o innominada.

Finalmente, en cuanto a las pruebas solicitadas por la parte actora, no se opuso a las documentales ni a los testimonios, pero sí manifestó su oposición a la práctica de prueba pericial en sede judicial, invocando lo dispuesto en el artículo 227 del Código General del Proceso, en cuanto a que los dictámenes deben ser aportados por la parte interesada, no solicitados para ser practicados. Aportó como prueba documental algunas providencias de tribunales administrativos en las que se declaró la falta de legitimación en la causa por pasiva del Ministerio de Educación Nacional en casos similares, y una certificación sobre la inexistencia de expediente administrativo frente al actor.

➤ **Contestación de Fiduprevisora S.A.**

De manera preliminar, respecto a los hechos generales y específicos expuestos en la demanda, indicó en su mayoría que no le constaban por tratarse de circunstancias ajenas a su conocimiento o competencia, y en otros casos sostuvo que se trataba de valoraciones subjetivas de la parte demandante, más no de verdaderos hechos jurídicamente relevantes.

En cuanto a las pretensiones declarativas, negó su procedencia, argumentando que Fiduprevisora S.A. no fue la prestadora directa de los servicios médico-asistenciales al actor, ni tiene competencia para asumir responsabilidades derivadas de tales servicios. Explicó que su rol consiste en actuar como administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – FOMAG, en virtud del contrato de fiducia mercantil celebrado con la Nación – Ministerio de Educación Nacional. Preciso que su objeto es exclusivamente fiduciario, encaminado a contratar y pagar a los prestadores de salud conforme a las directrices del Consejo Directivo del Fondo, sin que ello implique una relación asistencial con los afiliados o una responsabilidad por las posibles fallas en el servicio médico.

Detalló que, conforme al artículo 5º de la Ley 91 de 1989, las funciones del FOMAG son garantizar el pago de prestaciones sociales y la contratación de servicios médicos con terceros, lo cual se ejecuta a través de la fiduciaria. En tal sentido, sostuvo que su función no es prestar directamente los servicios de salud ni ejercer control in situ sobre los mismos, sino garantizar la ejecución de los contratos celebrados con los operadores adjudicatarios mediante procesos de selección conforme a la Ley 80 de 1993. Agregó que, en los contratos firmados con los prestadores, se estipuló expresamente la transferencia del riesgo en la prestación del servicio, siendo estos últimos los únicos responsables de las fallas asistenciales que eventualmente puedan presentarse.

Sostuvo que la función de la fiduciaria se limita a la administración de recursos y a la supervisión contractual a través de mecanismos de seguimiento, sin que le sea exigible una responsabilidad derivada del acto médico, por no tener el deber objetivo de cuidado frente al paciente. En consecuencia, negó que le fuera aplicable una obligación de resultado ni que se le pudiera endilgar solidaridad con los prestadores de salud, ya que su actuación se circunscribe a verificar el cumplimiento de los contratos y a realizar los pagos correspondientes. Resaltó que los médicos, como profesionales liberales, son directamente responsables de sus actos, y que cualquier falla en el servicio debe ser discutida en el marco de una acción contractual, no mediante una acción de reparación directa, mucho menos contra la fiduciaria.

Invocó como excepción previa la falta de legitimación en la causa por pasiva, indicando que no existía vínculo alguno entre Fiduprevisora S.A. y los demandantes, ni tampoco responsabilidad legal o contractual frente a ellos. En este sentido, citó decisiones de tribunales administrativos que, en casos análogos, han ordenado la desvinculación del Ministerio de Educación Nacional y del FOMAG al considerar que la responsabilidad recae exclusivamente sobre los prestadores contratados. Alegó además que las obligaciones que pudieran derivarse del contrato de salud pertenecen al ámbito del derecho privado y deben tramitarse a través de acciones contractuales, no contencioso-administrativas.

Formuló también varias excepciones de mérito, entre ellas: la inexistencia de la obligación, por cuanto la fiduciaria no es la prestadora del servicio ni incurrió en omisión alguna; el cobro de lo no debido, al no haberse demostrado daño imputable a su actuar; la falta de legitimación en la causa por activa, pues la parte demandante no está facultada para reclamar el cumplimiento de obligaciones contractuales entre terceros; y la falta de legitimación en la causa por pasiva, reiterando que no tiene competencia funcional en la prestación del servicio médico. Alegó además el enriquecimiento sin justa causa y la actuación de buena fe de su representada. Finalmente, invocó la excepción genérica o innominada prevista en la ley procesal.

➤ **Contestación de la Cooperativa de Urólogos del Meta y la Orinoquia – CUMO:**

La Cooperativa de Urólogos del Meta y la Orinoquia – CUMO, a través de su apoderado judicial, contestó el llamamiento en garantía formulado en su contra, oponiéndose a la procedencia de cualquier tipo de responsabilidad y presentando argumentos de hecho, pruebas documentales y excepciones de mérito que respaldan su posición. En primer lugar,

aceptó como cierto el hecho relacionado con la existencia del contrato vigente, y negó las afirmaciones restantes, al calificarlas como subjetivas, sin sustento probatorio o inconclusas. En particular, sostuvo que los tratamientos médicos brindados al demandante cumplieron con los estándares de calidad exigidos por la lex artis médica, y que ello se acreditaba con la historia clínica, las valoraciones, los diagnósticos emitidos y la junta médica que intervino en la atención.

Precisó que el médico tratante, Dr. Ramiro Hernández Silva, actuó con idoneidad, diligencia y profesionalismo, hecho que se acreditó con la hoja de vida aportada, en la que se constata su especialización en urología, su experiencia profesional de 28 años y su reconocimiento en el gremio, sin antecedentes de prácticas adversas. Señaló que el paciente fue valorado en múltiples ocasiones entre 2012 y 2016, incluyendo la realización de dos biopsias y consultas periódicas, y que, tras la junta médica del 23 de julio de 2015, se recomendó una resonancia con antena endorrectal. No obstante, indicó que el propio paciente tardó cinco meses en acudir nuevamente a consulta, lo que se produjo hasta el 1.º de diciembre de 2015, sin que se hubiera practicado dicho examen en el intervalo.

Con fundamento en lo anterior, propuso como excepción de mérito la culpa exclusiva del demandante, al considerar que fue su desatención, negligencia y falta de cumplimiento de las indicaciones médicas lo que generó la supuesta demora en el diagnóstico. Argumentó que la atención médica prestada fue oportuna, especializada, diligente y ajustada a los protocolos médicos, por lo que no podía trasladarse a CUMO la responsabilidad por un comportamiento pasivo del propio paciente o por deficiencias en la gestión de su EPS.

Como medios probatorios, solicitó tener en cuenta la historia clínica del actor, que incluye múltiples consultas y procedimientos médicos realizados entre 2012 y 2016, la hoja de vida del médico tratante, y los documentos adicionales aportados junto con el escrito. Citó jurisprudencia del Consejo de Estado para sustentar la carga probatoria del nexo causal en casos de responsabilidad médica.

En consecuencia, solicitó declarar probada la excepción propuesta y absolver a la Cooperativa de Urólogos del Meta y la Orinoquia – CUMO de toda responsabilidad en el presente asunto.

➤ **Contestación de la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. – Confianza:**

Indicó que los hechos narrados en la demanda eran completamente ajenos a su conocimiento, por lo que se atenía a lo que se probara dentro del proceso. Frente a las pretensiones, manifestó su oposición total a que se le condenara al pago de suma alguna, ya fuera a favor de los demandantes o en favor del llamante en garantía, argumentando que los daños reclamados no se encuentran amparados por la póliza suscrita.

Explicó que la póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 12RC000674, expedida el 1.º de julio de 2010, fue suscrita para cubrir exclusivamente los perjuicios patrimoniales ocasionados por negligencia o impericia médica en el ejercicio profesional de la CUMO. Aclaró que el contrato no amparaba los daños extrapatrimoniales reclamados en la demanda, como el daño moral o el perjuicio por afectación a la vida en relación, pues tales

coberturas no fueron contratadas ni contempladas expresamente en la carátula ni en las condiciones generales de la póliza. Reiteró que, conforme al artículo 1127 del Código de Comercio y a la cláusula cuarta del clausulado del seguro, los perjuicios extrapatrimoniales solo están cubiertos si se contrata un anexo especial, lo cual no ocurrió en este caso.

Así mismo, indicó que el lucro cesante tampoco se encuentra cubierto, ya que el contrato de seguro solo ampara el daño emergente y, además, el anexo para cobertura de lucro cesante no fue suscrito por el tomador. En ese sentido, citó las cláusulas expresas del contrato en las que se excluye esta cobertura, tanto en favor del tercero como del propio asegurado. Por tanto, solicitó al Juzgado que se declare la improcedencia de cualquier condena que pretenda hacerse efectiva con cargo a la póliza en mención.

A nivel sustancial, invocó varias excepciones de mérito frente a la demanda principal. Señaló, en primer lugar, que no se había probado la existencia de una falla médica atribuible al asegurado, conforme al régimen de responsabilidad subjetiva por culpa probada que rige en estos casos. Argumentó que la parte demandante no acreditó los elementos esenciales de la responsabilidad médica, como el daño antijurídico, la culpa del profesional de la salud y el nexo causal, citando jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado y la Corte Suprema de Justicia que exige la demostración plena de esos elementos para estructurar la responsabilidad.

Adujo que el médico tratante actuó conforme a la *lex artis* y que fue el propio paciente quien no asistió oportunamente a realizarse la resonancia ordenada el 23 de julio de 2015, ya que solo acudió nuevamente el 1.º de diciembre del mismo año, situación que excluye la responsabilidad de la CUMO y, en consecuencia, de la aseguradora. Reiteró que no puede presumirse la culpa del médico ni trasladarse una responsabilidad objetiva, por cuanto la doctrina y la jurisprudencia han sido claras en que la actividad médica conlleva una obligación de medios y no de resultado.

Asimismo, alegó como excepción la cuantificación excesiva de los perjuicios extrapatrimoniales solicitados, señalando que los montos pretendidos superan los topes fijados por la jurisprudencia para casos de muerte de familiares directos, lo cual no se configura en el presente caso. Sostuvo que el reconocimiento de sumas desproporcionadas podría conducir a un enriquecimiento sin causa y vulnerar los criterios de proporcionalidad y razonabilidad exigidos por la jurisprudencia.

Finalmente, advirtió que, en el remoto caso de que se accediera a una condena, esta debería limitarse al valor asegurado en la póliza, el cual asciende a 150.000.000, con un deducible equivalente al 10 %, sin que este pueda ser inferior a 5.000.000. Explicó que el deducible debe ser asumido por el asegurado, en este caso la CUMO, conforme a lo pactado en el contrato de seguro. También invocó una excepción genérica y solicitó que cualquier otra que resultara probada en beneficio de su representada fuera reconocida de oficio. Con base en lo anterior, pidió al Despacho que se exonerara a la aseguradora de cualquier responsabilidad derivada de este proceso.

➤ **Contestación de EMCOSALUD:**

Frente a los hechos generales y específicos de la demanda, manifestó que la mayoría no le constaban, debido a que no conoció el caso, no prestó atención médica al actor ni fue convocada a la conciliación extrajudicial. Aceptó, sin embargo, la existencia del contrato No. 12076-003-2012 y la conformación de la Unión Temporal Medicol Salud 2012, de la cual hacía parte.

Enfatizó que el actor recibió atención exclusivamente por parte de la entidad SERVIMÉDICOS S.A.S., sin que existiera vínculo alguno entre EMCOSALUD y el paciente, por lo que los hechos que pretenden atribuirle responsabilidad no pueden serle endilgados. Indicó que su participación en la Unión Temporal no la convierte, por sí sola, en responsable solidaria, pues cada integrante tenía una región específica de operación, y a EMCOSALUD le correspondía el Departamento del Tolima, sin que el demandante tuviera vínculos con dicho territorio. Agregó que no intervino en las actuaciones médicas señaladas en la demanda ni conoció de reembolsos o gestiones administrativas relacionadas con el actor.

En relación con los fundamentos de derecho y la configuración de la responsabilidad, sostuvo que no se acreditó la existencia de una falla en la prestación del servicio por parte de su representada, ya que esta no participó en la atención. Citó jurisprudencia del Consejo de Estado para sustentar que no existe legitimación en la causa por pasiva cuando la persona jurídica no es el sujeto causante del perjuicio alegado. Argumentó que no se probó el nexo causal, la culpa o dolo, ni la existencia de una falla del servicio que pueda vincularla al daño reclamado. Indicó que el simple hecho de ser integrante de la unión temporal no constituye un fundamento suficiente para estructurar responsabilidad solidaria, menos aún cuando el actor fue atendido por otra entidad.

Formuló varias excepciones de mérito, entre ellas, la falta de legitimación en la causa por pasiva, la inexistencia de nexo causal, la inexistencia de culpa o dolo en la atención médica, la ausencia de una causa dañosa atribuible a su representada, la inexistencia de responsabilidad solidaria, y la excepción genérica o innominada. En desarrollo de su argumentación jurídica, citó doctrina sobre el diagnóstico médico, resaltando que se trata de una hipótesis técnica basada en signos y síntomas interpretados por el profesional tratante, por lo cual no pueden atribuirse errores de diagnóstico al juicio subjetivo del paciente.

Sostuvo, finalmente, que EMCOSALUD no tiene responsabilidad alguna en los hechos alegados y que, aunque fue integrante de la Unión Temporal Medicol Salud 2012, no brindó atención al actor, ni directa ni indirectamente, lo que descarta cualquier vínculo con los perjuicios reclamados. En consecuencia, solicitó ser desvinculada del proceso, la negación de las pretensiones de la demanda y la declaratoria de las excepciones propuestas.

➤ **Contestación de la Unión Temporal Medicol Salud 2012:**

En relación con los hechos generales, manifestó que no le constaban o se atenía a lo que se probara, salvo aquellos que expresamente aceptó. Aclaró que el señor Román hacía parte del régimen excepcional del magisterio, por lo cual su afiliación correspondía al FOMAG y su atención médica estaba a cargo de la red dispuesta por Servimédicos S.A.S., entidad responsable dentro de la estructura de la Unión Temporal. Aseguró que la UT no fue

convocada a la audiencia de conciliación prejudicial, por lo que consideró que no se agotó dicho requisito respecto de su representada.

Frente a los hechos específicos, adoptó una posición similar, indicando que no le constaban y que se atenía a lo contenido en la historia clínica. Afirmó que nunca se negó la atención al señor Román, que los procedimientos fueron ordenados en su momento y que el paciente, de forma voluntaria, decidió no realizarse el tercer set de biopsias, hecho que interrumpió el seguimiento adecuado de la patología. Además, sostuvo que la decisión de desplazarse a Bogotá para acudir a la Fundación Clínica Santafé fue del propio paciente y que esa entidad también ordenó las biopsias, lo cual demuestra la pertinencia de dicho procedimiento previamente indicado por el médico tratante de la red.

En cuanto a las afirmaciones sobre fallas en la prestación del servicio médico, las negó expresamente, señalando que no son hechos sino apreciaciones subjetivas de contenido técnico. Argumentó que las decisiones clínicas deben tomarse considerando múltiples variables, no un solo indicador como el antígeno prostático específico. Reiteró que el paciente fue atendido de forma diligente, con controles continuos, consultas especializadas y exámenes pertinentes. Afirmó que nunca existió urgencia vital que justificara un diagnóstico inmediato, y que el daño alegado se debió, en todo caso, a hechos atribuibles a terceros o a la conducta del propio paciente.

Propuso las siguientes excepciones de mérito: i) rompimiento del nexo causal por hecho exclusivo de un tercero o culpa de la víctima, explicando que la negativa del paciente a practicarse el examen solicitado interrumpió el proceso diagnóstico; ii) inexistencia de la obligación de reparar, por cuanto la UT no tenía funciones asistenciales directas, ya que los actos médicos fueron realizados por Servimédicos S.A.S. y la IPS CUMO; y iii) que la prestación del servicio de salud constituye una obligación de medio y no de resultado, por lo que no puede imputarse responsabilidad objetiva, y menos aún cuando no se acreditó culpa, impericia o negligencia por parte del personal médico tratante.

Sostuvo que el actor tuvo acceso continuo y adecuado a los servicios de salud, y que las instituciones actuaron de conformidad con la *lex artis*. Rechazó las pretensiones indemnizatorias, argumentando que los perjuicios reclamados carecen de sustento, son excesivos y no fueron demostrados con suficiencia. Además, cuestionó el dictamen pericial aportado por los demandantes, al considerar que sugiere un lucro cesante calculado de forma desproporcionada, sin tener en cuenta criterios razonables como la edad de independencia económica de los hijos ni la capacidad laboral de la esposa.

2.2. Alegatos de conclusión de la parte demandante

Reiteró que el problema jurídico consistía en determinar si las entidades demandadas eran responsables administrativa y patrimonialmente de los daños materiales e inmateriales causados a los actores, como consecuencia de una deficiente prestación del servicio médico, error en el diagnóstico y ausencia de tratamiento adecuado frente a la enfermedad catastrófica que padeció el señor Ernesto Román.

Resaltó que durante años el paciente fue atendido por CUMO y SERVIMÉDICOS en Villavicencio, donde se realizaron múltiples pruebas de antígeno prostático (PSA) y biopsias, todas con resultados negativos, pero sin agotar medios diagnósticos como la resonancia magnética contrastada, pese a la persistencia de niveles elevados de PSA, lo cual era un signo de alarma para sospechar de cáncer de próstata. Señaló que solo hasta que el paciente acudió por sus propios medios a la Clínica Santa Fe de Bogotá se le realizó dicho examen, lo que permitió un diagnóstico certero y el inicio del tratamiento oncológico.

Cuestionó que, a pesar de los síntomas y antecedentes clínicos, no se hubiera interrogado por la posibilidad de un cáncer y que no se hubiera indicado el examen que finalmente permitió la confirmación del diagnóstico. Indicó que el dictamen del perito médico Rodolfo Varela fue claro al señalar que no podía descartarse cáncer de próstata únicamente con biopsias, y que la resonancia magnética es una herramienta fundamental para dirigir adecuadamente las muestras y obtener un resultado más certero.

Sostuvo que se configuraron todos los elementos de la responsabilidad médica por falla del servicio: hubo un daño, un error diagnóstico, y una omisión en agotar los recursos técnicos disponibles, como lo exige la *lex artis*. Agregó que los testimonios rendidos acreditaron el daño moral y la alteración profunda de la vida familiar del señor Román y sus allegados, quienes vivieron con angustia, tristeza e incertidumbre durante el proceso de su enfermedad, afectando sus rutinas, estado anímico y vínculos personales. También se acreditaron gastos médicos y préstamos realizados para asumir los costos del tratamiento en Bogotá.

Finalmente, solicitó declarar la responsabilidad de las entidades demandadas, acceder a todas las pretensiones de la demanda y aplicar criterios jurisprudenciales sobre el daño a la salud y perjuicios morales, teniendo en cuenta el grado de afectación y el parentesco de los demandantes con la víctima directa.

2.3. Alegatos de conclusión de la Nación - Ministerio de Educación Nacional – Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – FOMAG y Fiduprevisora S.A.

Alegó que carecía de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que ni el Ministerio de Educación Nacional ni Fiduprevisora S.A., en su calidad de vocera y administradora del FOMAG, ostentaban la condición de prestadores de servicios de salud ni ejercían funciones de inspección, vigilancia o control sobre dichas entidades. Indicó que estas funciones excedían el marco de competencias legales y contractuales que se les atribuían, por cuanto el FOMAG opera como un fondo-cuenta sin personería jurídica, administrado por Fiduprevisora S.A. conforme a un contrato de fiducia, y no como una entidad del sistema general de seguridad social en salud.

Manifestó que no se acreditó en el expediente ningún nexo de causalidad entre las actuaciones de sus representadas y el daño alegado, ya que no se probó una conducta activa u omisiva que permitiera atribuirles la supuesta falla del servicio. Añadió que el FOMAG celebró contratos con terceros encargados de la prestación de servicios médico-asistenciales, quienes asumieron autónomamente dicha responsabilidad. Resaltó que tales contratos, suscritos por instrucción del Consejo Directivo del Fondo, contenían cláusulas de

exención de responsabilidad a favor del administrador fiduciario, lo cual excluía cualquier tipo de responsabilidad solidaria.

Indicó que durante el proceso no se demostró que Fiduprevisora S.A. hubiera incumplido sus obligaciones contractuales ni que existiera prueba directa o indirecta de su participación en la producción del daño. Agregó que la parte actora no satisfizo la carga mínima probatoria exigida, ya que se limitó a efectuar afirmaciones sin demostrar la existencia de una omisión específica atribuible a sus mandantes. En consecuencia, afirmó que no se encontraba acreditado el primer elemento de la responsabilidad, esto es, el daño antijurídico imputable a la administración.

En respaldo de sus afirmaciones, citó diversas decisiones judiciales, tanto de juzgados como del Consejo de Estado, que han declarado la falta de legitimación en la causa por pasiva respecto del Ministerio de Educación Nacional y de Fiduprevisora S.A., cuando se ha demandado la prestación irregular de servicios médicos por parte de entidades contratistas. En especial, destacó que dichas decisiones han reconocido que la responsabilidad por el acto médico recae exclusivamente sobre los prestadores de salud y que no puede transferirse a quienes administran recursos públicos sin intervención directa en la atención médica.

Finalmente, solicitó que, en caso de que el despacho accediera en gracia de discusión a las pretensiones por considerar acreditada una falla médica, se tuviera en cuenta lo pactado en el Contrato No. 12076-003-2012 con la Unión Temporal Medicol Salud 2012, particularmente lo previsto en la cláusula 41, donde se estipuló que la sociedad fiduciaria no asumía responsabilidad solidaria frente a los usuarios de los servicios contratados. Con base en todo lo expuesto, solicitó que se negaran las pretensiones, se declararan probadas las excepciones formuladas y se absolviera total y definitivamente a la Nación - Ministerio de Educación Nacional y a Fiduprevisora S.A. como vocera y administradora del FOMAG.

2.4. Alegatos de conclusión de SERVIMÉDICOS S.A.S.

Expuso que el señor Carlos Ernesto Román Patiño fue atendido durante varios años en las instituciones habilitadas para la prestación del servicio de salud de los docentes del magisterio en Villavicencio, específicamente por CUMO y Servimédicos, sin que en dicho proceso de atención se evidenciara un diagnóstico confirmado de cáncer de próstata. Afirmó que el cuadro clínico del paciente fue catalogado como “bizarro” y compatible con una prostatitis, razón por la cual se realizaron múltiples exámenes, incluidas biopsias y pruebas de antígeno prostático, sin que se obtuvieran resultados concluyentes para el diagnóstico de carcinoma prostático. Sostuvo que, en ese contexto, no era posible aplicar tratamientos oncológicos como quimioterapia, radioterapia o cirugía, y que el abordaje realizado fue prudente, diligente y conforme a la *lex artis*.

Adujo que posteriormente, el paciente decidió acudir a la Clínica Santafé de Bogotá en calidad de particular, donde se le confirmó la existencia de cáncer, situación que, según el apoderado, no implicó falla en el servicio médico anterior, dado que dicho diagnóstico fue el resultado de pruebas complementarias, como la resonancia magnética, que no se encontraban disponibles en Villavicencio. Además, indicó que el tratamiento posterior se

apoyó en los estudios y seguimiento realizado por CUMO y Servimédicos, lo que evidenciaba la idoneidad del abordaje previo.

Señaló que, conforme al dictamen pericial rendido por un urólogo oncólogo de la Universidad Nacional de Colombia, quien se desempeñaba además como jefe del servicio de urología oncológica del Instituto Nacional de Cancerología, no existió falla en el servicio médico, ya que no había elementos que permitieran concluir anticipadamente la presencia del cáncer. Este peritaje, considerado como la prueba más relevante en el asunto, confirmaba que la actuación médica se enmarcó dentro de los estándares de diligencia, pericia y prudencia exigibles.

Destacó que, en atención a los principios jurídicos y jurisprudencia reiterada, la obligación en la prestación de servicios de salud es de medio y no de resultado. En tal sentido, el médico no garantiza la curación del paciente sino que está obligado a poner a su disposición todos los medios necesarios y actuar con diligencia científica, sin que la no obtención del resultado esperado implique responsabilidad si no hubo culpa o negligencia. Para ello, citó ampliamente doctrina nacional y extranjera, así como jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y del Consejo de Estado, que han sostenido de forma reiterada que la medicina no genera responsabilidad objetiva ni presume la culpa del profesional de la salud.

Finalmente, advirtió que el señor Román, una vez detectado el cáncer, fue convocado en varias ocasiones para continuar su tratamiento por medio del sistema prestacional de Servimédicos, pero decidió de manera voluntaria asumirlo de forma particular en Bogotá, lo cual fue registrado en la historia clínica. Esta conducta, a juicio de la defensa, configuró un hecho exclusivo de la víctima y rompió cualquier nexo causal entre la actuación médica anterior y los gastos en los que incurrió el demandante, lo que hacía improcedente cualquier pretensión indemnizatoria o de reembolso.

En consecuencia, solicitó al despacho negar las pretensiones de la demanda, por cuanto el servicio prestado fue oportuno, integral, accesible y conforme con los parámetros técnicos del arte médico, siendo la insatisfacción del usuario producto de su idiosincrasia y decisiones personales, mas no de una falla del servicio atribuible a la entidad demandada.

2.5. Alegatos de conclusión de COLOMBIANA DE SALUD S.A.

Sostuvo que debía declararse la caducidad de la acción respecto de su representada, toda vez que la vinculación procesal se produjo el 18 de julio de 2019, cuando ya habían transcurrido más de dos años desde la ocurrencia de los hechos —en enero de 2016— y desde la audiencia de conciliación extrajudicial fallida realizada el 28 de noviembre de 2016, a la cual, además, su representada no fue convocada. Señaló que dicha omisión implicaba el incumplimiento del requisito de procedibilidad exigido en el artículo 161 del CPACA. Indicó que la vinculación se produjo como litisconsorte necesario por decisión judicial y que, conforme a lo dispuesto en el artículo 94 del CGP y a la jurisprudencia del Consejo de Estado, no es viable la vinculación oficiosa de una parte una vez ha operado la caducidad de la acción, dado que ello vulneraría los principios de legalidad, seguridad jurídica y debido proceso.

Adujo también la falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que no existía vínculo alguno entre su representada y los hechos objeto del proceso, pues COLOMBIANA DE SALUD S.A. solo prestaba servicios en el departamento de Casanare, mientras que la atención médica al demandante ocurrió en Villavicencio, por parte de SERVIMÉDICOS S.A.S. Resaltó que en el expediente no obraba prueba alguna de que su representada hubiese emitido órdenes de servicios, remisiones, autorizaciones o intervenciones médicas respecto del actor. Incluso, la misma apoderada de los demandantes había señalado a SERVIMÉDICOS como la entidad responsable de la presunta falla en la atención, sin hacer mención a COLOMBIANA DE SALUD.

Planteó además la ruptura del nexo causal, por cuanto los servicios de salud fueron prestados por SERVIMÉDICOS S.A.S., sin participación alguna de su representada, lo cual hacía imposible establecer una relación directa, necesaria y determinante entre su conducta y el daño alegado. Añadió que tampoco existía vínculo contractual entre su representada y el paciente, pues la relación contractual se configuró entre la Fiduciaria La Previsora S.A. y la Unión Temporal Medicol Salud 2012, en la cual participaba su representada, sin que esta última hubiera intervenido en la atención del actor.

Argumentó la inexistencia de responsabilidad solidaria, afirmando que conforme al artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y a la jurisprudencia del Consejo de Estado, la responsabilidad dentro de las uniones temporales se delimita en función de la participación efectiva de cada uno de sus miembros. En el presente caso, reiteró que quien debía responder por los perjuicios era SERVIMÉDICOS S.A.S., como única entidad que ejecutó el contrato en relación con el actor.

Finalmente, alegó que operaba un hecho de un tercero, ya que el daño no podía imputarse jurídicamente a su representada, sino exclusivamente a SERVIMÉDICOS S.A.S., quien fue la entidad que tuvo contacto directo con el demandante. Sostuvo que su representada no pudo prever ni evitar el resultado dañoso, al no haber tenido relación alguna con los hechos. En consecuencia, solicitó declarar la prosperidad de todas las excepciones propuestas y se abstuviera de imponer condena alguna en su contra.

2.6. Alegatos de conclusión de la Cooperativa de Urólogos del Meta y la Orinoquía – CUMO

Se ratificó en las excepciones propuestas y en el material probatorio recaudado en el proceso, haciendo énfasis en la declaración rendida por el perito médico Rodolfo Varela, a quien consideró determinante para esclarecer los hechos objeto de controversia. Señaló que dicho profesional explicó de manera científica que la patología que presentaba el señor Carlos Ernesto Román Patiño era asintomática, lo cual dificultaba considerablemente su diagnóstico, razón por la cual este revestía un carácter complejo.

Indicó que el perito ilustró las diferencias entre la prostatitis crónica y el cáncer de próstata, aclarando que no existe una relación directa entre ambas patologías. Dicha explicación permitió concluir que el médico tratante, doctor Ramiro Hernández, actuó conforme a la *lex artis*, ya que no incurrió en omisiones ni errores en el abordaje del caso. Por el contrario, evidenció diligencia, acierto en el diagnóstico y actuación con apego a la pericia médica.

Agregó que el demandante fue sometido a los estudios pertinentes, se le prescribió el tratamiento adecuado y se le practicaron los exámenes complementarios requeridos según el estado clínico que presentó. A juicio del perito, el cuadro que manifestó el paciente era atípico o bizarro, lo que reforzaba la complejidad del diagnóstico.

Asimismo, recalcó que no existió deficiencia en la prestación del servicio de salud por parte de CUMO, y que el médico interviniente cumplió con los protocolos clínicos establecidos. Además, se reiteró que la única forma válida para establecer la existencia de cáncer es mediante el resultado histológico de una biopsia, lo cual fue corroborado por el perito.

En consecuencia, solicitó al despacho tener en cuenta estas consideraciones al momento de proferir sentencia y reconocer que CUMO no incurrió en falla en la prestación del servicio médico asistencial, pues su intervención se enmarcó dentro de los parámetros de la lex artis y con la debida diligencia profesional.

2.7. Alegatos de conclusión de la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud – EMCOSALUD

Se argumentó la falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que, aunque hizo parte de la Unión Temporal Medicol Salud 2012, su participación se limitó a la atención de usuarios del magisterio en el departamento del Tolima, y no en el Meta, donde ocurrieron los hechos. Precisó que cada integrante de la unión temporal tenía autonomía operativa y que la atención del señor Ernesto Román fue responsabilidad exclusiva de SERVIMÉDICOS S.A.S., entidad encargada de prestar los servicios en el departamento del Meta.

Agregó que no existió nexo de causalidad entre las actuaciones de su representada y los perjuicios alegados, ya que no tuvo intervención alguna, directa o indirecta, en la atención médica, exámenes o tratamientos brindados al demandante. Destacó que no se acreditó una falla en el servicio atribuible a EMCOSALUD, ni se demostró que los servicios prestados por otras entidades hubieran estado por fuera de la lex artis.

Afirmó que no existía responsabilidad solidaria por el simple hecho de haber hecho parte de la unión temporal, toda vez que dicha figura no genera responsabilidad automática por las actuaciones de los demás integrantes, y que la responsabilidad individual se define por la actuación específica frente a la población asignada, lo cual no se acreditó respecto a EMCOSALUD.

Reiteró que las pruebas recaudadas no demostraron falla alguna atribuible a su representada, y que el tratamiento brindado al actor se correspondía con el diagnóstico de prostatitis crónica, con resultados de biopsias y ecografías negativas para cáncer. Finalmente, solicitó desestimar las pretensiones frente a EMCOSALUD, y en subsidio, en caso de condena, se hiciera efectiva la garantía otorgada por la compañía aseguradora llamada en garantía.

2.8. Alegatos de conclusión de SERVIMÉDICOS S.A.S.

Sostuvo que la atención brindada al señor Carlos Ernesto Román Patiño se ajustó a los estándares médicos exigidos, y que el actuar de los profesionales se apegó a los lineamientos de la lex artis. Explicó que el paciente fue atendido desde el año 2012 por parte de CUMO y SERVIMÉDICOS, entidades encargadas del programa de salud del magisterio en Villavicencio, bajo seguimiento especializado en urología y mediante la práctica de exámenes diagnósticos como biopsias, imágenes y mediciones de PSA, sin que se evidenciara indicio claro de cáncer.

Manifestó que el cuadro clínico era atípico y que, pese a los esfuerzos médicos, no se logró confirmar la presencia de cáncer durante varios años, por lo cual no era procedente indicar tratamientos propios de dicha enfermedad, como cirugía o quimioterapia. Aclaró que solo posteriormente, como paciente particular, el actor acudió a la Clínica Santa Fe en Bogotá, donde se practicó una resonancia magnética con mejores recursos, que permitió finalmente detectar la patología.

Indicó que esta actuación demostraba que los servicios prestados en Villavicencio fueron prestados con pericia y diligencia. Enfatizó que, de acuerdo con la literatura médica, la prostatitis es una enfermedad de diagnóstico complejo y, en ocasiones, los exámenes tradicionales no permiten detectar de inmediato un cáncer, lo cual no implica negligencia. Además, destacó que la obligación del médico es de medio, no de resultado, y que no puede exigirse la curación, sino una atención diligente, prudente y cuidadosa, lo cual sí se demostró en el caso.

Sostuvo que el dictamen pericial rendido por el experto urólogo de la Universidad Nacional, jefe del servicio de urología oncológica del Instituto Nacional de Cancerología, corroboró que no hubo falla en el servicio. Añadió que lo realizado por su representada sirvió de base para la continuación del tratamiento en otra institución, por lo cual no se podía predicar ninguna omisión ni actuación reprochable. En consecuencia, solicitó al despacho desestimar las pretensiones, en atención a que no se acreditó daño, culpa ni nexo causal.

2.9. Alegatos de conclusión de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Señaló que el proceso se debía resolver conforme a las reglas del régimen de responsabilidad subjetiva, lo cual implicaba que la parte actora tenía la carga de probar de forma inequívoca la culpa de las entidades demandadas, el daño sufrido y el nexo causal entre uno y otro. Indicó que, aun cuando dicha carga recaía en los demandantes, fueron las entidades demandadas y los llamados en garantía quienes asumieron una conducta probatoria activa, demostrando su actuación diligente y conforme a los protocolos médicos vigentes.

Reiteró que el dictamen pericial practicado por la Universidad Nacional de Colombia descartó la existencia de falla en el servicio médico prestado por CUMO y SERVIMÉDICOS, al concluir que no existían elementos que permitieran sospechar un cáncer, por lo cual las actuaciones médicas desplegadas fueron oportunas, prudentes y ajustadas a la lex artis. Agregó que el actor decidió acudir por su cuenta a una institución particular en Bogotá, lo que no podía trasladarse como responsabilidad a las entidades demandadas, y que esa decisión implicaba un hecho exclusivo de la víctima.

Sostuvo que no se acreditaron los perjuicios reclamados por la parte actora y que resultaba jurídicamente improcedente una condena indemnizatoria cuando no existe prueba del daño ni del nexo causal, pues ello daría lugar a un enriquecimiento sin causa. Asimismo, precisó que, en caso de que se estableciera responsabilidad de la COOPERATIVA DE URÓLOGOS DEL META – CUMO, no procedía traslado automático de la condena a la aseguradora.

Indicó que el contrato de seguro suscrito con su representada —póliza de responsabilidad civil profesional No. 30-03-101000496— establecía límites de cobertura, tales como el deducible del 15% del valor de la pérdida, mínimo de 5 SMLMV, y la exclusión expresa del reconocimiento de perjuicios morales y lucro cesante. Citó el artículo 1056 del Código de Comercio y jurisprudencia constitucional que reafirman la validez de estas cláusulas contractuales, de modo que cualquier condena por conceptos excluidos no podía trasladarse a la aseguradora. En consecuencia, solicitó no imponer condena alguna a su representada, por falta de cobertura respecto de los perjuicios reclamados y por la inexistencia de responsabilidad de la asegurada.

III. Consideraciones

3.1. Competencia.

Es competente este Despacho para conocer del presente asunto, de conformidad con lo previsto en el artículo 104 del C.P.A.C.A. en tanto que se trata de una controversia en la que está involucrada una entidad pública y de acuerdo a la competencia funcional prevista en el artículo 155-6 del CPACA (texto original) en la medida que se trata de un proceso de reparación directa cuya cuantía no excede los 500 SMLMV, al momento de presentar la demanda, y finalmente, por el factor territorial de competencia previsto en el artículo 156-6 del mismo código, teniendo en cuenta que la atención médica del paciente se dio en la ciudad de Villavicencio, de donde se alega error en el diagnóstico.

3.2. Ejercicio oportuno de la acción:

El artículo 164 del CPACA establece que la acción de reparación directa debe interponerse dentro de los dos años siguientes a la ocurrencia del hecho dañoso.

En este caso, el daño cuya reparación se pretende se fundó en la presunta omisión en el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de próstata que padecía Ernesto Román, lo que, según se expuso en la demanda, lo llevó a asumir directamente los costos de la atención médica oncológica, psicológica y el tratamiento paliativo integral en la Fundación Santa Fe de Bogotá. De acuerdo con la historia clínica aportada, el diagnóstico fue confirmado el 24 de febrero de 2016, por lo que el término de caducidad vencía el 24 de febrero de 2018. No obstante, la solicitud de conciliación prejudicial fue presentada el 9 de septiembre de 2016 y la demanda se radicó el 20 de enero de 2017, esto es, antes del vencimiento del término legal, motivo por el cual no operó la caducidad (Folios 39-43 E.D. Cuad. 2).

3.3. Problema jurídico.

Corresponde al Despacho determinar si las entidades demandadas —Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, Fiduprevisora S.A., la Unión Temporal Medicol Salud 2012 y su integrante en el Meta, Servimédicos S.A.S.— son responsables por los perjuicios reclamados por los actores, derivados de la presunta falla en la prestación del servicio de salud al señor Ernesto Román.

Para ello, debe analizarse, de acuerdo con la imputación realizada en la demanda, si las entidades accionadas incurrieron en las siguientes omisiones y errores: i) no haber garantizado el acceso oportuno a la valoración por urología oncológica pese a los antecedentes y síntomas del paciente; ii) no haber autorizado ni realizado de forma diligente los estudios especializados requeridos, como biopsias o resonancias magnéticas; iii) haber mantenido tratamientos médicos con antibióticos por periodos prolongados sin realizar una reevaluación efectiva ni acudir a procedimientos diagnósticos certeros frente a niveles persistentemente elevados de antígeno prostático específico (PSA); iv) no haber autorizado de forma oportuna el tratamiento integral especializado para el cáncer de próstata diagnosticado; y v) haber generado, con su actuación, la necesidad de que el paciente asumiera directamente los costos del tratamiento oncológico, psicológico y paliativo en una entidad particular.

En caso de que se logre establecer la responsabilidad estatal en el caso estudiado, se debe determinar si la llamada en garantía está obligada a reembolsar la condena que corresponda pagar a su llamante.

3.4. El Régimen de la responsabilidad por actividad médica según la jurisprudencia del Consejo de Estado:

Desde el año 2006 se abandonó definitivamente la presunción de falla en el servicio para volver al régimen general de falla probada. Actualmente, se considera que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el expediente todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo causal entre esta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, incluso de la prueba indiciaria. Así, en el estado actual de la jurisprudencia sobre la materia, quien alegue que existió un defecto en la prestación del servicio médico asistencial, debe demostrar tal falla, así como también el daño y los elementos que permitan concluir que este último es atribuible a aquélla y no a eventos extraños.

Así lo confirmó el Consejo de Estado¹ al analizar una falla en el servicio médico asistencial en la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Aránzazu-Caldas:

“Esta Corporación ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva; es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 29 de abril de 2015. Magistrado Ponente RAMIRO DE JESÚS PAZOS GUERRERO. Radicado 1998-00667-01 (25574). Actor: Mélida Ruby Mafla Criollo y otros.

cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica y hospitalaria, de suerte que, en términos generales, es carga del demandante acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y este”.

Así las cosas, para que pueda predicarse la existencia de una falla en materia médica es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte vigentes en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso, o que el servicio médico no fue cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tenían al alcance.²

En este mismo sentido, recientemente el Consejo de Estado, recordó que en aplicación del principio *iura novit curia*, el Juez puede analizar el caso bajo la óptica del régimen de responsabilidad patrimonial del Estado aplicable, de cara a los hechos probados dentro del proceso. Así mismo resaltó que a pesar que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano no privilegió un título de imputación, la posición actual del Consejo de Estado está orientada en el sentido de que la responsabilidad médica, 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, sin perjuicio de que en los casos concretos el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva.³

3.5. Relación probatoria relevante

➤ Historia Clínica – COOPERATIVA DE URÓLOGOS DEL META Y LA ORINOQUÍA (CUMO)

El paciente Ernesto Román, acudió a consulta por primera vez en CUMO el 23 de abril de 2012, refiriendo antecedentes de valoración urológica 5 a 6 años atrás y tratamiento con masajes prostáticos por prostatitis hace aproximadamente 20 años. En ese momento, reportaba sensación de pesadez suprapúbica y aumento de la frecuencia urinaria, aunque sin disuria ni pujo premiccional. Indicó una frecuencia urinaria de 5 a 6 veces durante el día y 1 a 2 veces por la noche. El chorro miccional era de calibre normal.

En el tacto rectal se evidenció próstata de aproximadamente 15 a 20 gramos, con un nódulo de 2 a 3 mm en el lóbulo derecho, ligeramente lateral a la línea media. El lóbulo izquierdo era de consistencia normal, salvo una pequeña área más firme hacia la periferia. El PSA reportado en junio de 2011 fue de 4.65 ng/mL; en noviembre de 2012, aumentó a 5.61 ng/mL. Se solicitó nuevo PSA total y libre, además de ecografía transrectal. Se diagnosticó hiperplasia prostática (N40X), con sospecha de prostatitis versus carcinoma prostático.

² Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 27 de abril de 2011, expediente 20315, C.P. Danilo Rojas Betancourt.

³ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN A, Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO, 20 de febrero de 2020, Radicación número: 25000-23-26-000-2011-00578-01(54836), Actor: VÍCTOR HUGO RAMÍREZ CIFUENTES, Demandado: A.R.S. HUMANA VIVIR, I.P.S. HOSPITAL RAFAEL URIBE Y OTROS.

El 14 de mayo de 2012, el paciente retornó con reportes de laboratorio. El PSA total registrado fue de 6.01 ng/mL y la fracción libre arrojó un valor de 10.31%. Se presentó una ecografía transrectal realizada por el Dr. Gustavo Monsalve, que reveló una próstata aumentada de tamaño (45x36x55 mm, volumen estimado de 36 ml), con ecoestructura no homogénea y presencia de calcificaciones periuretrales. Se mantuvo el diagnóstico de posible tumor maligno de próstata (C61X) y se programó biopsia transrectal.

El 3 de julio de 2012, se realizó la biopsia prostática transrectal sin complicaciones. Se tomaron cuatro muestras de cada lóbulo, una de las cuales en cada lado comprometía el tejido periférico. Se indicó tratamiento antibiótico con ciprofloxacina y analgésico con acetaminofén. El paciente fue advertido de signos de alarma, como fiebre o escalofríos, para iniciar tratamiento con Amikacina intramuscular o, de persistir los síntomas, hospitalización con ceftriaxona endovenosa. El diagnóstico se mantuvo como hiperplasia prostática (N40X) y tumor maligno de próstata (C61X).

En consulta del 30 de julio de 2012, se revisó el informe de anatomía patológica emitido por el Dr. Gonzalo Gómez. El resultado fue negativo para malignidad: se identificó hiperplasia prostática benigna grado II en el lóbulo derecho y grado I en el izquierdo. El paciente presentó hematuria durante tres días posteriores a la biopsia y un episodio de eyaculación precoz. Al momento del control, orinaba adecuadamente. Se prescribió ciprofloxacina 500 mg cada 12 horas durante 20 días y se ordenó nuevo PSA total 15 días después del tratamiento.

El 24 de septiembre de 2012, se documentó un PSA de 5.26 ng/mL. El diagnóstico fue prostatitis crónica (N411), y se recomendó control con nuevo PSA total y libre en seis meses.

El 1 de abril de 2013, el PSA total era de 5.86 ng/mL, PSA libre de 0.83 ng/mL, y porcentaje libre de 14.16%. Se formuló levofloxacina 500 mg por 14 días y dutasteride 0.5 mg por 15 días. Se programó control con nuevos resultados de PSA diez días después de terminado el tratamiento.

En control del 5 de junio de 2013, el paciente refirió ausencia de síntomas urinarios, sin fiebre, sin hematuria ni disuria, aunque señaló disfunción eréctil con erecciones de poca rigidez. El PSA de control del 24 de mayo de 2013 fue de 3.79 ng/mL, con fracción libre de 0.28 ng/mL. Se diagnosticó hiperplasia prostática (N40X) e impotencia de origen orgánico (N484), prescribiéndose Levitra 10 mg previo a la relación sexual y control con PSA en seis meses.

El 7 de enero de 2014, se registró un nuevo aumento del PSA a 8.0 ng/mL. Se ordenaron nuevos exámenes: urocultivo, tiempos de protrombina y tromboplastina, PSA total (7.59 ng/mL el 10 de enero de 2014), PSA libre (0.97 ng/mL), radiografía de tórax y electrocardiograma. Se programó nueva biopsia transrectal por saturación bajo anestesia general. El paciente expresó deseo de realizarse otro PSA en laboratorio particular, lo cual fue autorizado.

El 12 de marzo de 2014, se llevó a cabo la biopsia por saturación con anestesia general inhalatoria, sin complicaciones. Se tomaron cuatro muestras de cada lóbulo y se enviaron

para estudio histopatológico. En consulta del 6 de mayo de 2014, el informe anatómopatológico describió tejido prostático con glándulas dilatadas, epitelio cuboidal, capa basal y cuerpos amiláceos, sin evidencia de malignidad. Se diagnosticó hiperplasia glanduloestromal y prostatitis crónica, y se prescribió dutasteride 0.5 mg diario por tres meses.

Para el 30 de septiembre de 2014, se constató que se habían realizado dos series de biopsias, la última por saturación. El paciente refirió estar orinando sin dificultad. El PSA reportado fue de 4.52 ng/mL (total) y 0.51 ng/mL (libre), con un porcentaje de 11.2%. Se mantuvo el tratamiento con dutasteride por tres meses y control con PSA total y libre.

El 10 de febrero de 2015, el paciente indicó que seguía orinando bien. Trajo dos reportes de PSA recientes: uno de 4.55 ng/mL (15 de enero) y otro de 6.01 ng/mL (30 de enero). Se prescribió tamsulosina/dutasteride 0.4/0.5 mg por tres meses.

El 14 de julio de 2015, en control posterior, se reportó nuevo PSA total de 7.36 ng/mL y libre de 0.51 ng/mL, con porcentaje libre de 6.9%. Se decidió suspender la medicación y realizar nuevo PSA en tres meses.

El 23 de julio de 2015, se realizó una junta médica con los doctores Hernández, Pachón, Luque y Nossa, en la cual, considerando el PSA persistentemente elevado y las dos biopsias negativas, se recomendó solicitar una resonancia con medio de contraste para precisar localización, características y estadiaje del posible tumor prostático.

En consulta del 1 de diciembre de 2015, se documentó que el paciente seguía orinando bien (frecuencia urinaria de 3 a 4 veces al día). En el tacto rectal, se palpó una próstata de 25 gramos, con múltiples áreas nodulares móviles en ambos lóbulos, de menos de 2 mm, posiblemente cicatrices de biopsias previas (se habían realizado 16 en total). Se identificó además una zona nodular central de 5 a 7 mm. Se solicitó una tercera biopsia transrectal.

Finalmente, en la consulta del 29 de abril de 2016, el paciente informó que se le había diagnosticado adenocarcinoma prostático en la Fundación Santa Fe. La biopsia del 22 de febrero de 2016 reveló adenocarcinoma de próstata Gleason 4+4 en ambos lóbulos. El PSA prebiopsia fue de 19 ng/mL. Una TAC de abdomen realizada el 10 de marzo no mostró compromiso metastásico, y la gammagrafía ósea fue negativa. El paciente inició tratamiento con acetato de leuprolide desde el 31 de marzo de 2016, como bloqueo hormonal en esquema neoadyuvante, concurrente y adyuvante por dos años, en combinación con radioterapia. Se estableció el diagnóstico de cáncer de próstata T2aNxM0 de alto riesgo, con pocas comorbilidades, y se planificó control por urología oncológica en dos meses.

➤ **Historia clínica de la Fundación Santa Fe de Bogotá**

Ernesto Román, con antecedentes personales de hipertensión arterial controlada, hipercolesterolemia, amigdalectomía, cirugía de cornetes, fractura de tobillo derecho, transfusión hace 30 años por sangrado durante amigdalectomía, tabaquismo durante 25 años (cesado hace 35 años) y etilismo social, fue valorado en la Fundación Santa Fe de Bogotá en el contexto de un diagnóstico reciente de cáncer de próstata.

El proceso diagnóstico se inició con una resonancia magnética de próstata realizada el 19 de enero de 2016. Esta imagen mostró un nódulo hipointenso en el ápex prostático derecho de 12 mm, con restricción a la difusión y realce temprano, que causaba abombamiento de la cápsula prostática. El hallazgo fue clasificado como PIRADS 4. Adicionalmente, se identificaron áreas de baja intensidad en el tercio medio del lóbulo derecho, posiblemente asociadas a inflamación crónica o tumor de bajo grado, sin compromiso de vesículas seminales, ganglios pélvicos ni estructuras óseas de la pelvis.

El 10 de marzo de 2016 se practicó una gammagrafía ósea con MDP-Tc99m, que no evidenció metástasis óseas. Solo se observó leve osteocondrosis a nivel L3-L4 y un cambio benigno en el cuello del pie derecho, atribuido posiblemente a trauma o proceso inflamatorio reciente.

Posteriormente, se llevó a cabo una biopsia transrectal ecodirigida de la próstata bajo anestesia local y cobertura antibiótica con ceftriaxona. Se obtuvieron 12 muestras, dos de cada sextante prostático, las cuales fueron enviadas a patología. El informe anatomopatológico emitido el 24 de febrero de 2016 confirmó la presencia de adenocarcinoma acinar de próstata con puntuaciones Gleason que oscilaron entre 3+4=7 y 4+4=8, siendo más agresiva en el lóbulo derecho. En este lado se encontró infiltración perineural y compromiso tumoral de hasta el 95% en algunos cilindros. También se reportó neoplasia intraepitelial prostática de alto grado focal en el lóbulo izquierdo, sin infiltración perineural.

Como parte del tratamiento, el paciente inició hormonoterapia el 31 de marzo de 2016, consistente en la administración de 30 mg subcutáneos de leuprolide y bicalutamida 50 mg diarios por un mes. El control del 12 de mayo de 2016 mostró un PSA de 0.47 ng/mL, partiendo de un valor inicial de 19 ng/mL.

El 8 de julio de 2016, durante una consulta en oncología, se documentó que había iniciado tratamiento con radioterapia, habiendo completado 3 de las 28 sesiones programadas, con buena tolerancia y sin morbilidad secundaria. Se planeó continuar con las sesiones y reevaluarlo una semana después.

El 13 de julio de 2016, ingresó al servicio de salud mental por tristeza y desmotivación relacionadas con su diagnóstico oncológico. Fue evaluado como orientado, con procesos cognitivos conservados y acompañado de su esposa Amparo, con quien residía en Villavicencio. Se identificaron pensamientos absolutistas y sintomatología ansiosa, iniciándose psicoterapia de apoyo para resignificar el tratamiento, abordar temáticas sexuales y mejorar habilidades de comunicación. Se recomendó continuar con acompañamiento psicológico.

El 15 de julio de 2016, en nueva consulta oncológica, se registró que había completado 8 sesiones. Se encontraba asintomático urinario, en buen estado general y bajo tratamiento antihipertensivo. Se reiteró el esquema de radioterapia de intensidad modulada hipofraccionada: 250 cGy por sesión hasta completar 7000 cGy (28 sesiones), previa planeación 3D y fusión con imágenes de resonancia. Recibió profilaxis con Colypan, loción Acid Mantle y Buscapina simple.

El 28 de julio de 2016, ya había recibido 16 sesiones. Refirió un episodio de diarrea el día anterior, por lo que se insistió en medidas higiénico-dietéticas. Se mantuvo el plan de tratamiento.

El 4 de agosto de 2016, en control de salud mental, se indicó que se habían realizado tres sesiones de psicoterapia con el paciente y su esposa. Persistía la tristeza, atribuida en parte al cambio de ciudad. Se cerró la consulta por culminación del tratamiento, pero se dejó indicado continuar el abordaje psicológico para mejorar el estado de ánimo.

El 5 de agosto de 2016, completó 22 sesiones, manteniendo buena tolerancia, sin reportar morbilidad secundaria. Se decidió continuar con el mismo manejo.

El 11 de agosto de 2016, en control oncológico, se documentó que el paciente había completado 25 sesiones. Refirió leve pujo al orinar, por lo que se prescribió Uroxacin. Se planeó realizar el resumen del tratamiento al día siguiente y programar control de PSA a los tres meses.

El 23 de febrero de 2017, su esposa acudió nuevamente al servicio de oncología para recibir el resumen del tratamiento. Se reiteró que el paciente fue diagnosticado con cáncer de próstata de alto riesgo (Gleason 4+4=8, PSA 19 ng/mL, estadio clínico cT2bNxM0), sin evidencia de metástasis. Había recibido radioterapia con intensidad modulada desde el 6 de julio hasta el 13 de agosto de 2016, completando las 28 sesiones sin complicaciones. Se indicó que continuaba en tratamiento hormonal y se entregó el resumen para los fines pertinentes.

➤ **Sentencia de tutela proferida por el Juzgado Segundo Penal Municipal de Villavicencio el 18 de abril de 2016**

En el expediente obra copia de la sentencia proferida el 18 de abril de 2016 por el Juzgado Segundo Penal Municipal de Villavicencio, dentro del trámite de acción de tutela radicado bajo el número 50.001.40.88.002.2016-00064-00, promovida por la apoderada judicial Liliana María Romero Ruiz en representación del señor Ernesto Román, contra la entidad Servicios Médicos Integrales de Salud – Servimédicos S.A.S.

En dicha providencia se resolvió la solicitud de amparo constitucional presentada por cuanto el señor Ernesto Román venía siendo atendido desde el año 2012 en la IPS Servimédicos, bajo sospecha diagnóstica de prostatitis vs. cáncer de próstata. Pese a que se le realizaron dos biopsias con resultados negativos y se le prescribieron tratamientos farmacológicos con Dutasteride, los niveles de antígeno prostático se mantuvieron elevados durante años, sin respuesta clínica favorable. En octubre de 2015 se le ordenó una tercera biopsia, ante lo cual decidió consultar una segunda opinión médica en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, donde, luego de estudios realizados, se le diagnosticó un adenocarcinoma de próstata localizado de alto riesgo.

El diagnóstico incluyó la formulación de un tratamiento con acetato de leuprolide (una ampolleta cada seis meses), bicalutamida (28 tabletas de 50 mg) y 28 sesiones de

radioterapia. La accionante solicitó que se ordenara a Servimédicos asumir dicho tratamiento, así como el reembolso de los gastos ya asumidos por el paciente en consultas, medicamentos, exámenes, transporte, alimentación y alojamiento.

El Juzgado, luego de analizar los hechos, la documentación aportada y la jurisprudencia constitucional aplicable, consideró que la entidad accionada incurrió en una omisión injustificada frente a la atención integral del accionante, quien, siendo adulto mayor y diagnosticado con una enfermedad catastrófica, es sujeto de especial protección constitucional. El fallo concluyó que Servimédicos vulneró los derechos fundamentales del actor al no garantizarle acceso al diagnóstico oportuno ni al tratamiento requerido, y que dicha omisión colocó en riesgo su salud y su vida en condiciones dignas.

En consecuencia, se tutelaron los derechos fundamentales a la vida, la salud y la seguridad social del señor Ernesto Román, y se ordenó al representante legal de Servimédicos S.A.S. que, en un término de 48 horas, autorizara y garantizara la realización del tratamiento especializado en la Fundación Santa Fe de Bogotá, conforme a lo ordenado por el médico tratante Camilo Andrés Medina Márquez. Asimismo, se dispuso la autorización del suministro de todos los componentes necesarios para el manejo de su enfermedad, incluidos medicamentos, exámenes, intervenciones y gastos de traslado, hospedaje y manutención. Finalmente, se ordenó efectuar el reembolso de los valores sufragados por el accionante, previa presentación de los soportes correspondientes.

Obra en el expediente copia del auto del 31 de mayo de 2016, mediante el cual el Juzgado Segundo Penal Municipal de Villavicencio resolvió el incidente de desacato promovido dentro de la acción de tutela radicada bajo el número 50.001.40.88.002.2016-00064-00. El juzgado concluyó que Servimédicos S.A.S. incumplió la orden contenida en la sentencia del 18 de abril de 2016, específicamente en lo relacionado con garantizar el tratamiento médico especializado en la Fundación Santa Fe de Bogotá. Aunque la entidad realizó el reembolso de unos gastos, no cumplió con lo principal: autorizar la continuidad del tratamiento oncológico ordenado por el médico tratante. Por esa razón, se declaró el desacato por parte del representante legal de la entidad, y se le impuso una sanción de un día de arresto y una multa de cinco salarios mínimos legales mensuales vigentes.

➤ **Dictamen fue rendido por el Dr. Rodolfo Varela.**

En el expediente obra dictamen pericial rendido por el Dr. Rodolfo Varela, urólogo oncólogo con especialización desde el año 2002, quien fue designado para emitir concepto técnico respecto del proceso diagnóstico de cáncer de próstata en el paciente.

En su dictamen, explicó que, ante la presencia de niveles persistentemente elevados del antígeno prostático específico (PSA), no es posible descartar de manera definitiva una patología maligna, incluso si el paciente se encuentra bajo tratamiento con dutasteride y levofloxacin. Indicó que el dutasteride puede reducir el PSA hasta en un 50 %, lo cual tiene el potencial de enmascarar resultados anormales y, por tanto, no puede ser considerado como parámetro concluyente para descartar una neoplasia.

Al abordar la hipótesis de la exclusión del cáncer de próstata con base en dos biopsias previas negativas, el perito fue enfático en señalar que no es posible descartar dicha patología únicamente con este antecedente, en especial si se trata de un paciente con síntomas urinarios persistentes por un periodo prolongado y con elevaciones mantenidas del PSA, como ocurrió en este caso.

Respecto a la razón por la cual solo hasta la tercera biopsia, realizada en Bogotá, se logró un diagnóstico certero de cáncer de próstata, mientras que en Villavicencio, a pesar de múltiples consultas, exámenes de laboratorio y dos sets de biopsias, no se obtuvo dicho diagnóstico, el perito explicó que no se trató de una única biopsia en Bogotá, sino de una tercera, posterior a las dos realizadas en Villavicencio. Destacó que, en esa oportunidad, se contó con una herramienta diagnóstica adicional: una resonancia magnética de próstata, la cual permitió dirigir con mayor precisión la toma de muestras y así obtener un diagnóstico patológico concluyente.

Sobre la utilidad de la resonancia magnética nuclear contrastada previa a la biopsia, señaló que esta imagen facilitó la localización de los sitios específicos en la glándula prostática donde debía realizarse la toma de tejidos, lo que contribuyó a la efectividad de la tercera biopsia. Añadió que, si dicha imagen diagnóstica se hubiera practicado previamente en Villavicencio, se habría podido identificar la formación tumoral posteriormente evidenciada en Bogotá. Explicó que la biopsia de próstata suele guiarse con ecografía, pero el mejor rendimiento se logra cuando las imágenes de la resonancia magnética se fusionan con las de la ecografía, permitiendo superponer ambas visualizaciones para una mayor precisión diagnóstica. Sin embargo, aclaró que esta tecnología de fusión no se encuentra disponible en Villavicencio.

Sobre la utilidad de la resonancia magnética nuclear contrastada previa a la biopsia, señaló que esta imagen facilitó la localización de los sitios específicos en la glándula prostática donde debía realizarse la toma de tejidos, lo que contribuyó a la efectividad de la tercera biopsia. Añadió que, si dicha imagen diagnóstica se hubiera practicado previamente en Villavicencio, se habría podido identificar la formación tumoral posteriormente evidenciada en Bogotá. Explicó que la biopsia de próstata suele guiarse con ecografía, pero el mejor rendimiento se logra cuando las imágenes de la resonancia magnética se fusionan con las de la ecografía, permitiendo superponer ambas visualizaciones para una mayor precisión diagnóstica. Sin embargo, aclaró que esta tecnología de fusión no se encuentra disponible en Villavicencio.

El perito aclaró, además, que en la práctica médica no es inusual que biopsias previas resulten negativas, y que el diagnóstico de cáncer prostático puede demorarse hasta que los avances tecnológicos permitan una identificación más certera.

En audiencia de pruebas celebrada el 23 de julio de 2024, se escuchó la exposición técnica del perito Dr. Rodolfo Varela Ramírez, quien se presentó como médico cirujano, urólogo egresado de la Universidad Nacional de Colombia y especialista en Urología Oncológica de la Pontificia Universidad Javeriana. Indicó que actualmente se desempeña como docente asociado de la Universidad Nacional y como coordinador de la Unidad Funcional de Urología

Oncológica del Instituto Nacional de Cancerología, donde ha ejercido su labor profesional durante los últimos 19 años.

Al iniciar su intervención, el perito señaló que, con base en los documentos que le fueron enviados —en particular, las historias clínicas del paciente Ernesto Román—, se estableció que a este le habían sido practicadas dos biopsias de próstata en la ciudad de Villavicencio, ambas con resultado negativo, y una tercera biopsia en la ciudad de Bogotá, la cual permitió finalmente confirmar el diagnóstico de cáncer de próstata. Explicó que el paciente presentaba niveles persistentemente elevados de antígeno prostático específico (PSA), un marcador que se obtiene por medio de una prueba de sangre y cuya elevación puede tener diversas causas, tales como infecciones, inflamaciones, retención urinaria o incluso por procedimientos como el tacto rectal. Sin embargo, resaltó que ante un PSA elevado siempre debe descartarse como primera posibilidad la presencia de carcinoma de próstata, razón por la cual se indica la práctica de biopsias para confirmar o descartar esta patología.

Aclaró que las biopsias realizadas sin guía de imágenes son aleatorias, y aunque se realizan en puntos específicos de la próstata, pueden arrojar resultados negativos incluso en presencia de cáncer. Indicó que aproximadamente el 60 % o 70 % de las biopsias prostáticas pueden resultar negativas a pesar de niveles elevados de PSA. En el caso concreto, las dos primeras biopsias practicadas en Villavicencio no permitieron identificar la presencia de cáncer. No obstante, en la tercera oportunidad, previa realización de una resonancia magnética de próstata, se logró localizar una lesión sospechosa, dirigir con precisión la toma de muestras y así confirmar el diagnóstico de adenocarcinoma prostático. Enfatizó que la resonancia magnética multiparamétrica de próstata es el único estudio de imagen aceptado actualmente para orientar con exactitud la toma de biopsias, y que su uso mejora significativamente el rendimiento diagnóstico.

Durante la intervención de la apoderada de la parte demandante, le preguntó al perito a partir de qué momento se debía indicar la práctica de una resonancia magnética como método diagnóstico complementario. El Dr. Varela respondió que el cáncer de próstata suele ser asintomático, por lo cual no existe una sintomatología específica que conduzca directamente al diagnóstico. Indicó que, no obstante, si el PSA persiste elevado luego de una primera biopsia negativa, puede considerarse la realización de una resonancia magnética para orientar mejor una segunda biopsia. Aclaró que no hay síntomas específicos que obliguen per se a realizar dicho examen, ya que el cáncer de próstata generalmente no produce molestias.

Posteriormente, el apoderado de Servimédicos S.A.S., formuló una serie de preguntas técnicas al perito. En primer lugar, le solicitó explicar qué es la prostatitis crónica, diagnóstico que le fue atribuido inicialmente al paciente. El Dr. Varela definió la prostatitis crónica como una inflamación prolongada de la glándula prostática, que puede durar meses o años, y que se manifiesta con síntomas como dolor en la región pélvica baja, dolor perineal, ardor al orinar y aumento de la frecuencia urinaria. Indicó que, a diferencia del cáncer de próstata, la prostatitis sí genera sintomatología. Al preguntarle si ambas patologías estaban relacionadas entre sí, respondió que son condiciones independientes, que no se generan mutuamente, ni tienen conexión causal. A la pregunta de si en la historia clínica se evidenciaba la presencia de prostatitis, el perito señaló que lo que encontró fue la mención

del diagnóstico, que se presumía con base en la sintomatología, pero no se referenció hallazgo histológico o paraclínico concluyente.

El apoderado preguntó si, de la lectura de la historia clínica y en relación con la atención brindada por CUMO y Servimédicos en Villavicencio, se podía considerar que el paciente recibió atención pertinente. El perito indicó que sí, ya que observó que se le practicaron estudios diagnósticos y se le prescribieron medicamentos adecuados para el manejo de su condición prostática.

Consultado sobre si el caso podía considerarse "bizarro", y tras la aclaración de que se entendía el término como un cuadro atípico, difuso y de difícil diagnóstico, el perito manifestó que sí podía catalogarse de ese modo, ya que la presentación no era clara, lo cual pudo dificultar el abordaje diagnóstico inicial.

Frente a la pregunta sobre por qué no se diagnosticó el cáncer desde el inicio, el perito explicó que no se puede diagnosticar ni tratar un cáncer de próstata sin tener previamente una biopsia con resultado positivo. Enfatizó que la única base sólida y válida científicamente para catalogar a un paciente como portador de esta enfermedad es el análisis histológico del tejido prostático. Mientras la biopsia sea negativa, no puede hablarse ni diagnosticarse como cáncer de próstata, ni tampoco iniciar un tratamiento como tal.

Cuando se le preguntó si en algún momento, en especial a mediados de 2016, el paciente se negó a recibir atención por parte de CUMO o Servimédicos, el perito respondió que no encontró evidencia en los documentos revisados de ninguna negativa por parte del paciente a recibir atención médica.

Finalmente, al ser interrogado sobre si identificó alguna falla en el servicio médico prestado por las instituciones en Villavicencio, el perito respondió que, a partir de los documentos enviados, no observó evidencia clara de deficiencia en la atención brindada por dichas entidades.

Al concluir la intervención de los apoderados, el despacho formuló una pregunta orientada a establecer si, ante una segunda biopsia negativa y la persistencia de alteraciones en el PSA, el perito habría ordenado otros exámenes para descartar un cáncer de próstata. El Dr. Varela manifestó que en esos casos lo indicado es continuar con controles del PSA, y si el nivel persiste elevado o presenta un ascenso sostenido, se debe considerar una nueva biopsia, idealmente guiada por resonancia magnética. Preciso que esa fue justamente la conducta adoptada posteriormente en Bogotá, y que no habría sido necesario ordenar exámenes distintos si no existían hallazgos adicionales que así lo exigieran.

Al ser preguntado si entre la primera y la segunda biopsia existió un cambio significativo en los niveles de PSA que justificara una mayor intervención, el perito indicó que no tenía presente la evolución exacta del antígeno en el tiempo, pues no contaba con los valores específicos.

➤ **Declaración de Laura Gabriela Cortés Román**

El 16 de marzo de 2023, rindió declaración Laura Gabriela Cortés Román. Relató la estrecha relación con su abuelo Ernesto Román y cómo su estado emocional se vio afectado tras el diagnóstico de cáncer, pues disminuyeron los espacios familiares y su desempeño escolar. Afirmó que su abuela lo acompañaba a los controles médicos y que desconocía aspectos del tratamiento. Añadió que tras confirmarse el diagnóstico en Bogotá, sintió temor constante por la vida de su abuelo.

➤ **Declaración de Juan Leonardo Cortés Camargo**

Indicó que su padre era muy juicioso con los controles médicos y que sus padres llevaban un registro organizado de la atención. Dijo que no vivían fuera de la ciudad y que, cuando viajaron a Bogotá, alquilaron un apartamento. Afirmó que el diagnóstico tardío generó un impacto emocional en la familia, y que al buscar atención en la Clínica Santa Fe, obtuvieron un diagnóstico oportuno, a diferencia de lo ocurrido con Servimédicos.

➤ **Declaración de Ali Joana Morales Parrado**

Manifestó que el señor Román asistía cumplidamente a sus controles. Indicó que Servimédicos remitía a otras entidades cuando no prestaba directamente el servicio requerido. Señaló que su suegra lo acompañaba a las citas. Afirmó que la familia no tenía recursos suficientes y que el señor Román recurrió a un préstamo para costear su atención en Bogotá. Describió afectación emocional de su entorno familiar, especialmente de sus hijos.

➤ **Declaración de Sonia Amparo Román Patiño**

Señaló que sus padres eran cumplidos con los controles médicos. Afirmó que su padre asumió gastos derivados de la enfermedad mediante un préstamo. Expresó que la atención fue negligente y que la situación afectó emocional y psicológicamente a toda la familia. Calificó el daño como profundo y solicitó que se establecieran responsabilidades.

➤ **Declaración de Ernesto Román**

Indicó que asistía a controles médicos en CUMO y que nunca fue convocado a una junta médica. Afirmó que le practicaron dos biopsias negativas y que, ante la incertidumbre, acudió a Bogotá donde fue diagnosticado con cáncer. Sostuvo que la atención en Villavicencio fue deficiente. Señaló que solicitó y obtuvo un reembolso parcial de los gastos médicos. Comparó negativamente el servicio recibido en Servimédicos frente al prestado en la Clínica Santa Fe.

➤ **Declaración de Carlos Ernesto Román Patiño**

Manifestó que su padre era cumplido con los controles y que era su madre quien lo acompañaba. Confirmó que su padre recurrió a un préstamo. Relató que dejó de trabajar para acompañarlo, lo cual afectó su economía. Señaló que la familia acudió a la Clínica Santa Fe ante el deterioro de salud. Afirmó que actualmente recibe tratamiento psiquiátrico debido al impacto emocional vivido.

➤ **Declaración de Amparo Patiño de Román**

Expresó que el diagnóstico les generó temor e incertidumbre. Dijo que su esposo fue siempre juicioso con la atención médica y que ella lo acompañaba. Relató que en Bogotá le practicaron una resonancia que permitió el diagnóstico, a diferencia de lo ocurrido en Villavicencio. Señaló que la atención no fue digna ni humana, y que toda la familia resultó afectada, especialmente su hijo, quien está en tratamiento psiquiátrico.

➤ **Declaración de David Leonardo Cortés Román:**

Indicó que tuvo una relación cercana con su abuelo y que la enfermedad modificó su rutina familiar. Afirmó que lo acompañó a consultas, incluso en Bogotá. Describió el deterioro progresivo de su abuelo, la tristeza que le generó su cambio físico y la ausencia en reuniones familiares. Aseguró que toda la familia vivió una etapa de sufrimiento emocional por la situación.

➤ **Declaración de Blanca Irene Fandiño Reyes:**

Blanca Irene Fandiño Reyes, docente pensionada y excompañera de trabajo del señor Ernesto Román, relató que tuvo conocimiento de su enfermedad a través de encuentros ocasionales en la entidad de salud, donde lo vio desmejorado y sometido a múltiples exámenes sin mejoría. Afirmó que, ante la falta de avances, la señora Amparo Patiño decidió llevarlo a Bogotá, financiando el tratamiento con un préstamo. En visitas al hogar, observó a Román recostado en el primer piso por recomendación médica, y notó un cambio emocional en su esposa, quien se mostraba nerviosa y deteriorada físicamente. Señaló que los hijos del señor Román se veían tristes y preocupados, aunque no tenía conocimiento sobre su participación directa en el tratamiento.

➤ **Declaración de Henry Cubillos García:**

Henry Cubillos García, familiar político de la señora Amparo Patiño, declaró conocer al núcleo familiar desde hacía más de tres décadas. Aseguró que la enfermedad del señor Román fue diagnosticada hacia 2012 y que, tras múltiples tratamientos fallidos en Villavicencio, fue trasladado a Bogotá, donde recibió atención en la Clínica Santa Fe. Afirmó que los hijos estuvieron atentos, especialmente Carlos Ernesto, quien lo acompañó en varias ocasiones. Indicó que el deterioro físico y emocional del señor Román era notorio, y que su esposa presentó un cambio evidente en su ánimo. Confirmó que los tratamientos fueron financiados mediante un préstamo en una cooperativa.

➤ **Declaración de Élide Sánchez de Gustavo**

Élide Sánchez de Gustavo, amiga cercana de la familia y madrina de la hija mayor, afirmó que conoció del padecimiento del señor Ernesto Román desde 2012 o 2013, cuando su esposa le comentó que no lograban un diagnóstico certero en Villavicencio. Relató que, ante la falta de resultados, decidieron trasladarlo a Bogotá, donde finalmente fue diagnosticado con cáncer de próstata. Afirmó que el tratamiento fue particular y cubierto con recursos

propios. Observó en el señor Román un notorio decaimiento emocional, y en su esposa signos de preocupación constantes. Confirmó que la familia permaneció unida y que la señora Amparo limitó sus actividades laborales para atenderlo.

3.6. Análisis de la responsabilidad del Estado en el caso concreto y estudio de imputación de responsabilidad frente a las entidades demandadas:

Según se expuso en la demanda y se reiteró en los alegatos de conclusión, los actores atribuyeron responsabilidad a las entidades demandadas por una presunta falla en la atención médica brindada al señor Ernesto Román, pensionado del magisterio y afiliado al sistema de salud administrado por el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio –FOMAG–. Indicaron que la atención fue prestada en el municipio de Villavicencio a través de la Unión Temporal Medicol Salud 2012, particularmente por las IPS CUMO y Servimédicos, y que, a pesar de que el paciente presentó niveles persistentemente elevados de antígeno prostático específico (PSA), no se adoptaron las medidas diagnósticas y terapéuticas necesarias para confirmar o descartar oportunamente la presencia de cáncer de próstata.

Sostuvieron que, durante un periodo de aproximadamente cuatro años, el abordaje clínico se centró en el diagnóstico de prostatitis crónica, por lo que se mantuvo un tratamiento farmacológico prolongado sin resultados satisfactorios. Aunque se practicaron dos biopsias transrectales, ambas resultaron negativas, y, a juicio de los demandantes, las entidades prestadoras omitieron agotar otras alternativas diagnósticas más precisas, como la práctica de una resonancia magnética que permitiera orientar adecuadamente una tercera biopsia. Esta última fue realizada en la Fundación Santa Fe de Bogotá, institución a la que el paciente acudió por decisión propia y en calidad de particular, y en la que finalmente se confirmó el diagnóstico de adenocarcinoma de próstata.

En criterio de la parte actora, esta serie de actuaciones e inacciones configuró una falla en el servicio médico, atribuible a un inadecuado seguimiento clínico, a la falta de valoración por urología oncológica especializada y a la omisión en la realización de estudios que permitieran esclarecer el cuadro clínico a tiempo. Alegaron que esta deficiencia no solo agravó la condición médica del paciente, sino que además lo obligó a asumir directamente los costos de su tratamiento oncológico, psicológico y paliativo en una entidad de alta complejidad, lo cual generó una afectación económica, emocional y familiar que fundamenta su pretensión de reparación integral.

No obstante, en el propio escrito de demanda se reconoció expresamente que el paciente decidió, de manera autónoma, abandonar la atención en Villavicencio y consultar una segunda opinión médica por fuera de la red prestadora del magisterio. En efecto, en el hecho 11 se expresó: “[...] mi poderdante decidió no realizarse en Villavicencio ninguna otra biopsia, por considerar el alto riesgo que este procedimiento invasivo conlleva y en el mismo sentido decide consultar una segunda opinión médica especializada en la búsqueda de un diagnóstico acertado y su correspondiente tratamiento médico especializado.” En el hecho 12 se añadió: “Haciendo un gran esfuerzo económico se desplaza a la ciudad de Bogotá por vía terrestre y en enero de 2016, logra ser atendido de manera particular en la Fundación Clínica Santa Fe.”

Del material probatorio allegado al expediente se acreditó que el señor Ernesto Román fue atendido desde el año 2012 en el municipio de Villavicencio por parte de las IPS habilitadas para la atención en salud del magisterio, particularmente por CUMO y Servimédicos. Durante dicho periodo se le practicaron diversos exámenes diagnósticos, tales como ecografías transrectales, mediciones periódicas de PSA y dos biopsias prostáticas —una convencional y otra por saturación—, las cuales resultaron negativas para malignidad. También se instauraron tratamientos farmacológicos acordes con los hallazgos clínicos obtenidos, todo lo cual fue consignado en la historia clínica aportada al proceso. Consta además que, en julio de 2015, se llevó a cabo una junta médica conformada por los doctores Hernández, Pachón, Luque y Nossa, en la que se recomendó la realización de una resonancia magnética con contraste, teniendo en cuenta el PSA persistentemente elevado y la ausencia de un diagnóstico concluyente en las biopsias practicadas. Esta recomendación evidencia que, hasta ese momento, se adoptaron decisiones clínicas orientadas a esclarecer el diagnóstico en función de la evolución clínica del paciente.

Sin embargo, no se encuentra en la historia clínica constancia de que dicho examen hubiera sido efectivamente practicado ni de que se hubiese brindado seguimiento posterior dentro de esa red asistencial, lo que obedece a la propia afirmación del demandante en la demanda que decidió acudir a una segunda opinión.

El 1 de diciembre de 2015 se registró una nueva atención médica, en la cual el paciente manifestó estar orinando adecuadamente. El examen físico reveló áreas nodulares menores a 2 mm y un nódulo de mayor tamaño en la zona central de la próstata, sin que se hiciera mención a la resonancia previamente sugerida. La última atención registrada en CUMO corresponde al 29 de abril de 2016, cuando se dejó constancia de que el paciente había sido diagnosticado con cáncer de próstata en la Fundación Santa Fe de Bogotá, donde ya se le había iniciado tratamiento con acetato de leuprolide desde el 31 de marzo del mismo año y se encontraba en planeación para radioterapia. En esa misma nota se indicó que el diagnóstico fue confirmado mediante biopsia realizada el 22 de febrero de 2016, la cual reveló un adenocarcinoma con patrón de Gleason 4+4 en ambos lóbulos prostáticos.

A partir de lo anterior se concluye que, si bien en CUMO se adoptó una conducta diagnóstica dirigida a esclarecer el cuadro clínico, no se encuentra evidencia de que se haya ejecutado el examen de imagen recomendado ni que se hubiera dado continuidad al plan diagnóstico. No obstante, tampoco obra en el expediente prueba alguna que permita afirmar que el paciente hubiese solicitado formalmente, ante las entidades accionadas, la autorización o práctica de dicho examen ni que se le hubiese negado su realización o se hubiera incurrido en dilación injustificada. Por el contrario, está plenamente demostrado que el señor Ernesto Román decidió, por cuenta propia, acudir a una institución privada de alta complejidad en Bogotá y que los gastos asociados a dicha atención fueron asumidos directamente por él y su familia.

Durante la diligencia, el perito fue interrogado por los apoderados y por el Despacho en relación con el curso clínico del paciente Ernesto Román y sobre la actuación médica desplegada por las entidades accionadas. De forma reiterada, el Dr. Varela sostuvo que el cáncer de próstata suele ser asintomático y que, por ende, no existen signos clínicos que

necesariamente conduzcan a la indicación de una resonancia magnética desde un inicio. Preciso que la prostatitis crónica —diagnóstico que le fue atribuido inicialmente al paciente— sí genera sintomatología como ardor al orinar, dolor pélvico y aumento en la frecuencia urinaria, pero que se trata de una condición médica distinta, que no se relaciona causalmente con el cáncer de próstata.

Frente a la atención brindada, indicó que no encontró evidencia de que al señor Ernesto Román se le hubiesen negado servicios ni tratamientos. Afirmó expresamente: “Aparentemente sí, pues se ve que lo le estaban haciendo el estudio, le estaban dando una medicación adecuada para el manejo de su problema prostático y le hicieron los estudios adicionales que requería para la patología que tenía”. Al ser interrogado directamente sobre la existencia de una falla en el servicio, respondió con claridad: “Pues viendo lo que se envió, no se ve claramente que haya alguna deficiencia en ese sentido”, reiterando que no identificó omisión ni atención deficiente.

Sobre la dificultad diagnóstica del caso, el apoderado de Servimédicos le preguntó si, dada la evolución clínica del paciente, el caso podía catalogarse como “bizarro”, en el sentido de ser un cuadro atípico, con sintomatología confusa o difusa. Ante ello, el perito explicó inicialmente que ese término no se utiliza técnicamente en medicina, pero al comprender el sentido de la pregunta, manifestó: “Yo creo que sí se puede catalogar como un cuadro bizarro, que no es eventualmente claro y que puede tener algunas variaciones en cuanto al diagnóstico y al manejo”, lo que pone de presente que la complejidad diagnóstica no obedeció a una actuación médica negligente, sino a la propia naturaleza del caso clínico.

Asimismo, señaló que el diagnóstico de cáncer de próstata solo puede establecerse de manera definitiva mediante una biopsia positiva, por lo que, mientras no exista este resultado histológico, no puede iniciarse tratamiento ni catalogarse al paciente como oncológico. En este sentido, sostuvo: “No tenía ni clínica porque normalmente es asintomático, ni los estudios que pudieran decir que tenía cáncer de próstata hasta no tener una biopsia que confirmara este diagnóstico”. Finalmente, destacó que la resonancia magnética fue el estudio que permitió orientar con mayor precisión la tercera biopsia, gracias a la visualización de una imagen sugestiva de malignidad. Indicó que este examen no se había realizado previamente en Villavicencio debido a que la tecnología no estaba disponible en esa ciudad.

Todo lo anterior fue determinante para concluir que no hubo una falla médica atribuible a las entidades prestadoras, sino que la detección del adenocarcinoma dependió de factores técnicos y de la evolución clínica del paciente. Por tanto, la actuación médica en Villavicencio se ajustó a los protocolos diagnósticos disponibles en el medio y no se evidencia un déficit asistencial imputable.

Tampoco puede derivarse responsabilidad a partir de la sentencia de tutela proferida el 18 de abril de 2016 ni del auto que resolvió el incidente de desacato del 31 de mayo del mismo año. Si bien estas providencias ordenaron garantizar la continuidad del tratamiento oncológico del paciente en la Fundación Santa Fe de Bogotá, no lo hicieron con fundamento en una negativa previa a practicar estudios diagnósticos ni en una omisión terapéutica, sino que se limitaron a exigir que las entidades accionadas asumieran los gastos de una atención

ya iniciada de forma particular. En ese sentido, no constituyen prueba de una falla médica ni permiten afirmar la existencia de un daño antijurídico imputable.

En conclusión, no se encuentran acreditados los presupuestos necesarios para declarar la existencia de una falla en la prestación del servicio médico atribuible a las entidades demandadas, razón por la cual no se configura un título de imputación que permita acceder a las pretensiones formuladas por la parte actora.

Conforme a lo expuesto a lo largo de esta providencia, el Despacho considera que no se encuentra acreditado un daño antijurídico concreto y cierto, toda vez que no se logró establecer con claridad si la detección del cáncer de próstata fue efectivamente tardía y, en caso de serlo, si dicha tardanza puede ser atribuida a alguna de las entidades demandadas con base en los elementos probatorios recaudados.

Aun en gracia de discusión, si se admitiera una posible detección tardía del cáncer, no se acreditó que ello hubiese generado una agravación del estado de salud ni una pérdida de oportunidad que alterara significativamente el pronóstico del paciente. Por el contrario, los perjuicios alegados, tanto morales como en salud, corresponden al curso natural de una enfermedad oncológica y no a una conducta imputable a las entidades demandadas.

Además, sobre el daño material alegado, se reitera que fue el propio señor Ernesto Román quien decidió, por iniciativa personal, acudir en calidad de particular a la Fundación Santa Fe de Bogotá, por fuera de la red habilitada para la atención del magisterio.

Costas

No habrá condena en costas en tanto que no evidencia el Despacho que la demanda se haya presentado con manifiesta carencia de fundamento legal (art. 188 del CPACA).

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: Negar las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: No condenar en costas.

TERCERO: Por Secretaría, ejecutoriada esta providencia, procédase al archivo del expediente, previa devolución del remanente a la parte demandante por concepto de gastos procesales si a ello hubiere lugar.

CUARTO: se reconoce personería jurídica al abogado Fredy Aldemar Huertas Bustamante, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.752.324 de Bogotá y portador de la Tarjeta Profesional No. 93.358 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado judicial de la entidad demandada Servimédicos S.A.S., en los términos y para los fines del poder que le

fue sustituido por la abogada Andrea Katherine Lerma Zambrano, y comoquiera que no presenta anotación o sanción vigente que le impida el ejercicio de su profesión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
(con firma electrónica)
NILCE BONILLA ESCOBAR
JUEZ

lcmd