REPÚBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOYACA
SALA DE DECISION No. 6

MAGISTRADO PONENTE: FELIX ALBERTO RODRIGUEZ RIVEROS

Tunja, 29 AGO 2017

MEDIO DE CONTROL: REPETICIÓN
DEMANDANTE: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA
DEMANDADO: RICARDO PINEDA CHILLAN Y OTROS
RADICADO: 15001333301120130023001

I. ASUNTO A RESOLVER:

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la demandante (fl. 817-818) contra la sentencia de 29 de marzo de 2016, proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito Judicial de Tunja, que negó las pretensiones de la demanda.

II. ANTECEDENTES:

2.1. LA DEMANDA (fl. 7-33):

Por conducto de apoderado judicial constituido al efecto y en ejercicio del medio de control de repetición, la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL presentó demanda en contra de los señores SIGIFREDO FONSECA GONZALEZ, CESAR ALBERTO FRANCO, HECTOR JIMENEZ, JOSE ANTONIO TAMARA y RICARDO PIEDA CHILLAN, con el fin de que se les declarara responsables de los perjuicios causados, derivados de la condena judicial impuesta a la entidad en sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito Judicial de Tunja y confirmada por el Tribunal Administrativo de Casanare.

Como consecuencia de la anterior declaración, solicitó se condenara a los demandados a pagar, en favor de la demandante, la suma de $126.319.787 que corresponde al valor pagado como consecuencia de la condena impuesta por esta Jurisdicción; que la anterior suma fuera sufragada con los respectivos intereses comerciales; que se ajustara la condena con base en el IPC, y que se condenara en costas a los demandados.

2.2.-HECHOS EN QUE SE FUNDAMENTAN LAS PRETENSIONES (fls. 8-29):

En síntesis señaló que a la señora Maria Ilbania Muñoz Pulido se le practicó cesárea a las 40.3 semanas de gestación en el Hospital Baudilio Acero de Turmequé el 5 de abril de 2001; que tal procedimiento fue realizado por un profesional que fungió como cirujano y anestesiólogo, que en éste se olvidaron dentro del cuerpo de la paciente dos compresas, lo que le causó sepsis que fue detectada en el mes de agosto de ese mismo año.

Que por lo anterior, la paciente fue remitida al Hospital San Rafael de Tunja, el 3 de julio de 2001(sic); que en esa Entidad recibió los tratamientos médicos que constan en la historia clínica, no obstante fallece el 30 de agosto de ese año por causa de *"1. broncoaspiración masiva, secundaria disturbio hidroelectrolítico, que ocasiona arritmia (taquicardia) con arresto y pérdida de conciencia; 2. Fistula enterocutánea".*

Con ocasión de lo anterior, los familiares de la señora Muñoz Pulido incoan acción de reparación directa en contra de la ESE Hospital San Rafael de Tunja, la ESE Hospital Baudilio Acero de Turmeque y el Departamento de Boyacá; proceso que finiquita con sentencia proferida el 28 de mayo de 2008 por el Juzgado Cuarto Administrativo de Tunja, con declaratoria de responsabilidad de los demandados. Que esta decisión fue impugnada, recurso que fue desatado por el Tribunal Administrativo del Casanare el 6 de octubre de 2011, condenando solidariamente a los demandados.

Así, el 25 de marzo de 2012, la demandante y los familiares de la víctima

realizan un acuerdo de pago por la suma de $126.319.787; cuyo último pago se hizo el 31 de marzo de ese mismo año.

Que en sesión del Comité de Defensa Judicial y Conciliación de la Entidad Hospitalaria, establecieron la presunta responsabilidad de los demandados en la falla del servicio descrita, así: **Sigifredo Fonseca González,** quien para la época de los hechos se desempeñaba como Gerente de la Entidad Hospitalaria y quien tenía a su cargo, la dotación del Hospital, que de haber cumplido con este deber habría evitado el desenlace de la señora Muñoz Pulido, pues se habría contado con los suministros necesarios para su adecuada atención médica; **Cesar Alberto Franco,** en su condición de médico radiólogo, quien realizó el estudio de tomografía a la paciente y por ello, habría podido haber informado en oportunidad al grupo de cirujanos para que se tomara la decisión de operar; que éste estudio de tomografía era el más sensible para la época para el hallazgo de las compresas en la cavidad abdominal de la paciente y la notificación de este hallazgo habría derivado en una conducta inmediata de proceder a cirugía o a la remisión a una institución en la que se pudiese realizar;**Héctor Jimenez, Rafael Hernández, José Antonio Tamara y Ricardo Pineda Chillan,** quienes al haber tratado a la paciente, tuvieron la oportunidad de remitirla a otra Institución que contara con los insumos necesarios, además fueron quienes pudieron gestionar el estudio de tomografía computarizadas y además eran quienes podían realizar directamente el procedimiento quirúrgico a la paciente.

Aunado a lo anterior adujo que desde el inicio de la atención, se evidenció falta de recursos por parte del Administración Hospitalaria, que además se presentó retraso en la realización del diagnóstico, atribuible a la falta de materiales, demora en la realización de cirugía por falta de insumos médico quirúrgicos y demora debido a la inoportunidad del reporte de estudios. Además, que el equipo de cirujanos comprometió su responsabilidad al no haber contemplado la posibilidad de remitir a la paciente a otra Institución y que finalmente, no se evidenció insistencia de la junta médica en el carácter prioritario de la cirugía dada la condición clínica de la paciente.

2.3.- SENTENCIA IMPUGNADA (fls. 784-814):

Surtidas las ritualidades legales del trámite procesal en primera instancia, el Juzgado Cuarto Administrativo Oral del Circuito Judicial de Tunja profirió sentencia de primera instancia el 29 de marzo de 2016, mediante la cual denegó las pretensiones de la demanda.

Como fundamento de su decisión, la *a quo*, luego de explicar el fundamento y presupuestos legales y jurisprudenciales del medio de control de repetición, analizó los presupuestos para condenar en repetición, indicando en primer lugar que se acreditó que la ESE Hospital San Rafael de Tunja fue condenada en forma solidaria en primera instancia por el Juzgado Cuarto Administrativo de Tunja mediante sentencia del 28 de marzo de 2008 y en segunda instancia por el Tribunal Administrativo de Casanare al pago de $126.319.787 por concepto de perjuicios materiales y morales a los familiares de la señora Maria Ilbania Muñoz Pulido, debido a la falla en el servicio hospitalario prestado en la referida Institución.

De otro lado arguyó que se acreditó el pago de la condena, pues con la demanda se allegó la certificación suscrita por la Tesorera de la ESE Hospital San Rafael de Tunja, en la que consta que se pagó la referida suma al señor Pedro Antonio Cañón el 31 de marzo de 2012.

Así mismo, se tuvo por probada la condición de servidores públicos de los demandados, en sus condiciones de Gerente de la ESE Hospital San Rafael de Tunja y de los médicos especialistas vinculados a la misma.

En lo atinente al requisito de la conducta dolosa o gravemente culposa de los agentes como factor determinador de la condena, señaló que era menester revisar en cada caso la conducta subjetiva de cada uno de ellos y que conllevó al deceso de la señora Muñoz Pulido; para este efecto, hizo un recuento cronológico de la atención brindada a aquella desde que ingresó por el servicio de urgencias y hasta cuando se produjo su

fallecimiento para concluir que del estudio de las circunstancias que rodearon la atención de la señora Maria Ilbania Muñoz Pulido no podía concluir la existencia de negligencia en el cuerpo médico tratante, habida cuenta que una vez realizadas las valoraciones respectivas, se ordenó el plan de tratamiento dentro del cual se incluyeron las ayudas diagnósticas y procedimientos quirúrgicos necesarios para la conservación de la salud y la vida de la paciente.

Aunado a lo anterior arguyó que desde la demanda, las contestaciones, la prueba pericial y la prueba testimonial recaudadas, pudo establecer las precarias condiciones económicas y administrativas de la Entidad demandante para la época de los hechos, lo que se manifestaba en la falta de medios de contraste para la toma oportuna del TAC abdominal ordenado a la paciente, así como también los procedimientos quirúrgicos que no pudieron ser adelantados por falta de suturas y de medicamentos para ese efecto, circunstancias que a juicio de la *a-quo* jugaron un papel fundamental en el desenlace de la paciente.

De otro lado indicó que la demostración de la responsabilidad subjetiva de los demandados era una carga de la entidad demandante, pues las condenas derivadas de procesos de reparación directa no se encontraban incluidas en las presunciones establecidas en los artículos 5 y 6 de la ley 678 de 2001; sin embargo, sobre esto, la demandante no individualizó la conducta que endilgaba a cada uno de los demandados.

Adujo que en todo caso no se había demostrado la responsabilidad de ninguno de los demandados, pues respecto del señor Sigifredo Fonseca, a pesar de fungir como Gerente de la demandante para la época de los hechos, lo cierto es que como se acreditó con los testimonios recaudados en el plenario, para aquel entonces se presentaba una crisis generalizada en el sector salud del Departamento de Boyacá por escasez de recursos económicos, lo cual incidió así mismo en la demora en la práctica y lectura de la tomografía computarizada a la paciente y que en lo relativo a los galenos que la atendieron, en todo caso, no se había individualizado ni mucho menos probado su responsabilidad subjetiva en el asunto.

2.4.- RECURSO DE APELACIÓN (fls. 817-818):

Inconforme con la sentencia de primera instancia, el apoderado de la entidad actora interpuso recurso de apelación en el cual señaló que durante la estadía de la paciente en esa Entidad hospitalaria, no se estableció un diagnóstico concreto y preciso y simultáneamente se tardó en la reunión y aprobación de una junta médico quirúrgica para la extracción del material extraño dejado en el organismo de la paciente.

Que si bien para esa época el sistema de salud en Colombia atravesaba por una difícil situación económica, lo cierto es que los ciudadanos requieren un servicio de salud adecuado y oportuno, por ello los demandados no podían escudarse en esta situación, dado que los ciudadanos no tienen que soportar con la carga de la falta de recursos en el sector salud.

Reiteró los argumentos expuestos contra cada uno de los demandados y finalizó insistiendo en que en el plenario se encuentran probados el comportamiento y la culpa subjetivada de los demandados, que permitían la prosperidad de las pretensiones esgrimidas en la demanda.

2.5.- TRÁMITE SURTIDO EN LA SEGUNDA INSTANCIA:

Una vez concedido en la primera instancia el recurso de apelación interpuesto por la parte actora (fl. 828), esta Corporación dispuso su admisión, y ordenó notificar personalmente dicha decisión al Agente del Ministerio Público (fl. 833); seguidamente, se ordenó la presentación de alegatos de conclusión por escrito, dentro de los diez días siguientes a la notificación de esa providencia (fl. 839), término dentro del cual la **parte demandante** allegó escrito en el que reiteró los argumentos expuestos en la alzada (fls. 844-846).

Así mismo, la apoderada de los demandados **Héctor Eduardo Jiménez Meléndez** y **Ricardo Pineda Chillan,** reiteró lo dicho en la contestación de la demanda, y, además insistió en que la paciente al arribar al Hospital

se encontraba en difíciles condiciones de salud, lo cual no permitía su remisión a otra institución de salud. Además que los hechos sucedieron en el año 2001, antes de la reestructuración de la entidad y la crisis del servicio de salud llevó a las modificaciones administrativas que posteriormente se realizaron en el año 2005, por lo cual concluyó que el Hospital para esa época era la única institución de tercer nivel con que contaba el Departamento de Boyacá y regionalmente era la mejor entidad de salud, por tanto, no era tan fácil conseguir remisión a otra institución de igual o superior nivel en otra ciudad ya que la crisis del sector era generalizada en todo el País (fl. 856-868).

Así mismo, la apoderada del demandado **Cesar Alberto Franco Lasso** se pronunció reiterando los argumentos expuestos en la contestación de la demanda, en el sentido de la falta de recursos por parte del Hospital, lo que torpedeó la práctica oportuna del examen de tomografía computarizada a la paciente; que una vez obtenido, se plasmaron adecuadamente los hallazgos en el informe radiológico; además, que se trataba de un especialista experto en la materia, que no era el único para la época en el Hospital, sino que hacía parte de un grupo de 12 radiólogos, quienes también conocieron la historia clínica de la paciente y que en todo caso, los resultados de la tomografía no son 100% exactos, por lo que la decisión de operar o no, no podía derivarse únicamente de ese examen (fl. 869-872).

En el mismo sentido se manifestó el apoderado del demandado **Rafael Humberto Hernández Bermúdez,** quien además de reiterar lo dicho en la contestación de la demanda, insistió en que del recaudo probatorio, podía inferirse que la responsabilidad por el deceso de la señora Muñoz Pulido era atribuible al Hospital demandante (fl. 873-874).

A su turno, el Agente del Ministerio Público emitió su concepto en el sentido de que se confirmara la decisión de primera instancia. Para sustentar su dicho señaló que las presunciones consagradas en los artículos 5 y 6 de la ley 678 de 2001 no resultaban aplicables al *sub examine* sino que deben seguirse los criterios de carga probatoria señalados en el Código General

del Proceso. En virtud de esto indicó que del acervo probatorio recaudado en el plenario no era posible establecer que los demandados hubiesen actuado con dolo o culpa grave al brindar la atención médica a la paciente María Ilbania Muñoz Pulido, sino que ésta al ingresar al servicio de urgencias del Hospital presentaba un cuadro clínico de difícil manejo; que si bien en las sentencias proferidas en ambas instancias en la acción de reparación directa, encontraron probado el daño causado a los familiares de la señora Muñoz Pulido, esto no se debió a la impericia o negligencia del cuerpo médico que la atendió sino a fallas derivadas más que todo de la crisis económica por la que atravesaba la Institución de salud.

En esta misma línea arguyó que aun aceptando que para los años 2000 y 2001 el Hospital presentaba una difícil situación económica, esta circunstancia tampoco configuraría la responsabilidad de los demandados, inclusive del Gerente de la época, pues no se allegó prueba alguna que así lo demostrara (fl. 875-880).

III. C O N S I D E R A C I O N E S:

3.1.- Competencia:

Esta Corporación es competente para conocer del asunto en segunda instancia, en razón al recurso de apelación interpuesto por la parte actora, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 153 de la Ley 1437 de 2011[1], disposición que prevé que los Tribunales Administrativos conocerán en segunda instancia de las apelaciones de las sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos.

3.2.- Determinación del Problema Jurídico

En esta oportunidad la Sala de Decisión No. 6 del Tribunal Administrativo de Boyacá procederá a resolver el recurso de apelación interpuesto por la

[1] **Artículo 153.** ***Competencia de los tribunales administrativos en segunda instancia.*** Los tribunales administrativos conocerán en segunda instancia de las apelaciones de las sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos y de las apelaciones de autos susceptibles de este medio de impugnación, así como de los recursos de queja cuando no se conceda el de apelación o se conceda en un efecto distinto del que corresponda.

parte actora contra la sentencia de primera instancia y dirigido a que se declare la responsabilidad de los señores SIGIFREDO FONSECA GONZALEZ, CESAR ALBERTO FRANCO, HECTOR JIMENEZ, JOSE ANTONIO TAMARA y RICARDO PIEDA CHILLAN, en sus calidades de Gerente y Médicos especialistas de la ESE Hospital San Rafael de Tunja respectivamente, -para la época de los hechos- con ocasión de la condena impuesta a esa Entidad por esta Jurisdicción y se les ordene pagar la suma que debió reconocer la Entidad demandante a favor de los familiares de la señora Maria Ilbania Muñoz Pulido.

Por lo anterior, deberá establecerse si prosperan los argumentos de la alzada, que atañen específicamente al elemento subjetivo del medio de control de repetición, esto es, la cualificación de la conducta de los ex agentes.

3.3.- Presupuestos de prosperidad de la acción de repetición.

La Sección Tercera del Consejo de Estado en múltiples ocasiones[2] ha explicado los elementos que determinan la prosperidad de las pretensiones en la acción de repetición, a partir de tres requisitos objetivos que se someten a las normas procesales vigentes al momento de la presentación de la demanda y uno de carácter subjetivo sometido a la normativa vigente al momento de la ocurrencia de la acción u omisión de un servidor o ex servidor público, por cuya causa el Estado fue condenado[3].

Ahora, en la sentencia de primera instancia se determinó que los tres requisitos de carácter objetivo se encontraban reunidos en el *sub judice*, esto es, la calidad de agentes o ex agentes del Estado, la existencia de una condena judicial, una conciliación, una transacción o de cualquier otra forma de terminación de conflictos que genere la obligación de pagar una suma de dinero a cargo del Estado, y el pago efectivo realizado por la

[2] Sobre el tema pueden consultarse las siguientes sentencias: 27 de noviembre de 2006, expediente: 22099; 6 de diciembre de 2006, expediente: 22056; 3 de octubre de 2007, expediente: 24844; 26 de febrero de 2009, expediente: 30329; 13 de mayo de 2009, expediente: 25694; 28 de abril de 2011, expediente: 33407, entre otras.
[3] Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección "C". Acción de Repetición. Sentencia de 24 de julio de 2013. Expediente 19001-23-31-000-2008-00125-01(46162). C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

entidad estatal, por lo que el elemento objetivo no se encuentra en discusión, ni fue objeto del recurso, de tal manera que el debate jurídico se centrará en establecer si se configuró el elemento subjetivo como requisito de prosperidad de la acción.

3.4. La cualificación de la conducta del agente determinante del daño reparado por el Estado, como dolosa o gravemente culposa.

La entidad demandante debe probar que la conducta del agente o ex agente del Estado fue dolosa o gravemente culposa conforme a las normas que para el momento de los hechos sean aplicables.

Sea lo primero precisar, que la norma aplicable al asunto propuesto es la Ley 678 de 2001[4], la cual fue promulgada el 4 de agosto de 2001[5], toda vez que los hechos que dieron origen a la acción de reparación directa tuvieron lugar el 30 de agosto de 2001, fecha en que falleció la señora María Ilbania Muñoz Pulido, como lo informa su historia clínica y las decisiones que en primera y segunda instancia fueron proferidas en la acción resarcitoria,

Así, el Consejo de Estado estudió los conceptos de culpa grave y dolo, al analizar los elementos de fondo de la acción de repetición[6] y la Corte Constitucional se pronunció sobre el tema, al estudiar la demanda de inconstitucionalidad de los artículos 77[7] y 78[8] del C. C. A. Así, dijo[9] que, para determinar la existencia de la culpa grave o del dolo, el juez no se debe limitar a las definiciones contenidas en el Código Civil, sino que debe tener en cuenta las características particulares del caso que deben armonizarse con lo previsto en los artículos 6º y 91 de la Constitución Política sobre la responsabilidad de los servidores públicos, como también la asignación de funciones contempladas en los reglamentos o manuales

[4] "Por medio de la cual se reglamenta la determinación de responsabilidad patrimonial de los agentes del Estado a través del ejercicio de la acción de repetición o de llamamiento en garantía con fines de repetición.".
[5] Diario Oficial No. 44.509. Sábado 4 de Agosto de 2001.
[6] Al respecto pueden consultarse las sentencias que dictó la Sección Tercera: 25 de julio de 1994, expediente: 8483; 21 de octubre de 1994, expediente: 9618; 12 de abril de 2002, expediente: 13922; 5 de diciembre de 2005, expediente: 23218.
[7] Sentencia C –100 que dictó la Corte Constitucional el 31 de enero de 2001.
[8] Sentencia C – 430 que dictó la Corte Constitucional el 12 de abril de 2000.
[9] Sentencia del 31 de agosto de 1999, expediente: 10865.

respectivos.

Es igualmente necesario, tener en cuenta otros conceptos como son los de buena y mala fe, que están contenidos en la Constitución Política[10] y en la ley.

Es claro entonces que en la determinación de una responsabilidad subjetiva juega un papel decisivo el análisis de la conducta del agente; por ello, no cualquier equivocación, error de juicio o actuación que constituya una afrenta de cualquier índole al ordenamiento jurídico permite deducir responsabilidad de un servidor público, resultando necesario comprobar la gravedad de la falla en su conducta.

Dado lo anterior, no puede ser irrelevante el hecho de que la norma constitucional (art. 90) haya establecido expresamente que el deber de las entidades estatales de repetir contra sus funcionarios o ex funcionarios sólo surge en la medida en que el daño a cuya reparación patrimonial hayan sido condenadas, pueda imputarse a la **conducta dolosa o gravemente culposa** de los mismos, lo cual, por otra parte, se explica por la necesidad de ofrecer unas mínimas garantías a los servidores públicos, en el sentido de que no cualquier error en el que puedan incurrir de buena fe, podrá servir para imputarles responsabilidad patrimonial ante la respectiva entidad estatal, lo cual podría conducir a un ejercicio temeroso, ineficiente e ineficaz de la función pública.

La Corte Constitucional se ha pronunciado en diversas oportunidades respecto del tema en cita, sobre el cual ha señalado[11]:

> *"En términos generales las presunciones no son un juicio anticipado con el cual se desconoce la presunción de inocencia, toda vez que se trata de un típico procedimiento de técnica jurídica adoptado por el legislador, en ejercicio de su facultad de configuración de las instituciones procesales, con el fin de convertir en derecho lo que simplemente es una suposición fundada en hechos o circunstancias*

[10] El artículo 83 Constitucional reza: *"Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante estas".*
[11] Sentencias C- 374/02, C- 423 /02 y 455/02.

que generalmente ocurren, ante el riesgo de que la dificultad de la prueba pueda significar la pérdida de ese derecho afectando bienes jurídicos de importancia para la sociedad.....

Por ello, la presunción constituye un medio indirecto y crítico para alcanzar la verdad, ya que se trata de un criterio que la ley o el juez se forma sobre la certeza de un hecho por su lógica conexión con otro hecho diferente y conocido como cierto."...

De lo anterior se colige, que la presunción reviste un carácter probatorio, debido a que el actor debe demostrar que de una circunstancia o causal resulta probado el hecho al cual se refiere la presunción, invirtiéndose la carga de la prueba al demandado, quien deberá probar la inexistencia del hecho o de las circunstancias del cual se infieren para liberar su responsabilidad patrimonial. Como lo ha dicho la Corte, la presunciones persiguen finalidades constitucionalmente valiosas, habida cuenta que al facilitar el ejercicio de la acción de repetición que es una acción de naturaleza civil, en los casos en que el Estado ha sido condenado a la reparación patrimonial de los daños antijurídicos originados en las conductas dolosas o gravemente culposas de sus agentes, permiten alcanzar los objetivos de garantizar la integridad del patrimonio público y la moralidad y eficacia de la función pública (arts. 123 y 209 de la C.P.).

Sin embargo, en los eventos en los que no se pueda dar aplicación a las presunciones establecidas en los artículos 5 y 6 de la ley 678 de 2001, el actor deberá ceñirse a las reglas probatorias establecidas en la norma procesal civil y en ese orden de ideas, deberá probar el dolo o la culpa grave del agente, en este evento, la carga de la prueba no se invierte –como en el supuesto anterior-, y en consecuencia al demandado no le corresponde adelantar labor alguna que desvirtúe lo alegado por el demandante, pues es a éste a quien corresponde conducir al Juzgador a la convicción del dolo o la culpa grave en el agente.

3.5. CASO CONCRETO

La entidad actora, tanto en la demanda como en el recurso de apelación, insistió en que los demandados deben ser condenados a pagar lo que

aquella tuvo que sufragar con ocasión de las sentencias proferidas a favor de los familiares de la señora María Ilbania Muñoz Pulido y que se originaron en la falla del servicio médico prestado por aquellos, que ocasionó el deceso de la mencionada señora Muñoz. Por lo expresado, considera la entidad demandante que se ocasionó un detrimento patrimonial al Estado por parte de los demandados, quienes incurrieron en una infracción directa a la Constitución y a la ley.

Así, debido a que son varios los ex agentes implicados, deberá la Sala adentrar su análisis de manera particular y revisar en cada caso sí, como se explicó atrás, la parte actora allegó los elementos de convencimiento que permitan colegir la responsabilidad subjetiva de cada uno de ellos en el hecho dañoso.

Previo a ello, deberá recapitularse los hechos que dieron origen al reconocimiento resarcitorio que tuvo que hacer la demandada, por la falla del servicio médico declarada en sendas providencias proferidas por esta Jurisdicción.

Entonces, de la historia clínica que reposa en el expediente a folios 34 a 104 se advierte que la señora María Ilbania Muñoz Pulido ingresó el 3 de julio de 2001 al servicio de urgencias de la ESE Hospital San Rafael de Tunja, remitida de la ESE Hospital Baudilio Acero de Turmequé, con diagnóstico de herida por cesárea realizada 3 meses atrás. Que una vez es valorada, se ordena manejo farmacéutico, lo mismo que valoración por cirugía general; con posterioridad, se ordenan los exámenes de laboratorio pertinentes y en virtud de ellos, el cirujano diagnostica *"síndrome anémico, a estudio deshiscencia de herida quirúrgica, descartar absceso intra abdominal total",* por lo cual se ordena su hospitalización y se le da manejo hospitalario, dándola de alta el 5 de julio de 2001 con contraremisión al Hospital de Turmequé para que allí se adelantara el tratamiento pertinente.

Luego, el 8 de agosto de 2001, la paciente reingresa al Hospital San Rafael, siendo valorada por cirugía general y se le diagnostica *"infección*

en herida quirúrgica crónica, posible fístula interocutánea y sepsis abdominal", como tratamiento se le ordenan paraclínicos, reservación de 3 unidades de sangre y la práctica de un *TAC ABDOMINAL CON CONTRASTE.* Que no obstante, éste examen ser ordenado el 8 de agosto de 2001, al no contar el Hospital con el medio de contraste que se requería y que es adquirido por los familiares el 11 de agosto, vino a ser practicado el 15 de agosto de ese mismo año; como resultados del mismo se señaló *"se anota la presencia de dos imágenes en las que predomina la densidad de aire en una disposición de pequeñas "burbujas", estas imágenes están rodeadas de una imagen de cápsula gruesa bien definida, alrededor no se define infiltración inflamatoria ... Sugieren como primera posibilidad la presencia de abscesos por cuerpo extraño (compresas?)"* (fl. 104).

Por lo anterior, se requería una intervención quirúrgica que en todo caso no pudo ser realizada debido a que la Entidad de salud no contaba con suturas, por lo que se les solicita a los familiares que las suministren. Se evidencia así mismo, que el día 18 de agosto se solicita *punción de colecciones abdominales percutánea guiada por ecografía,* la cual no se realiza tampoco. Finalmente, se evidencia que a la paciente se le suministró tratamiento farmacológico, sin que se hubiese definido por la Junta médica el procedimiento quirúrgico y así la paciente fallece el 30 de agosto de 2001, con diagnóstico de *"1. Broncoaspiración masiva, secundaria disturbio hidroelectrolítico, que ocasiona taquicardia (arritmia) con arresto y pérdida de conciencia. 2. Fístula enterocutánea".*

Entonces, en primer lugar, en relación con el señor **SIGIFREDO FONSECA GONZALEZ,** se constata que para la época de los hechos se desempeñaba como Gerente de la ESE Hospital San Rafael de Tunja, de lo cual da fe el acto administrativo de su nombramiento y su correspondiente acta de posesión (fl. 137-139). Respecto de este demandado, la Entidad demandante afirma que le correspondía garantizar las condiciones adecuadas de dotación para el correcto funcionamiento de la Institución; que al no haber contado con los insumos mínimos para adelantar la intervención quirúrgica a la paciente se propició su desenlace,

lo mismo que por no contar con los elementos para practicar la toma de imágenes diagnósticas y el seguimiento con paraclínicos (fl. 28).

Respecto de lo anterior deberá señalarse que tal acusación no permite entrever la supuesta responsabilidad del demandado Fonseca González en el fallecimiento de la señora; si bien se hacen señalamientos puntuales, éstos se presentaron huérfanos de prueba. En efecto, a folios 144 a 147 reposa la certificación expedida por la Jefe del Departamento de Talento Humano de la ESE Hospital San Rafael de Tunja, en la que se hacen constar las funciones que desarrollaba el gerente para esa época, dentro de las cuales no se advierte la que menciona la demandante, esto es, la de aprovisionar con los insumos médicos a la Entidad Hospitalaria.

Ahora, en la misma demanda, la Entidad reconoce que para la época de los hechos atravesaba por una crisis económica, lo cual resulta corroborado con el interrogatorio rendido por el demandado **José Antonio Támara López,** quien manifestó al respecto lo siguiente:

> *"En el 2001 el hospital estaba en una crisis terrible, pertenecíamos a la junta directiva y en ese entonces le habían quitado al hospital 5 mil millones de pesos por una demanda del sindicato y tratamos con el Dr. Sigifredo Fonseca de rescatar esa plata porque en el Hospital no habían suturas, no habían medicamentos, no habían líquidos parenterales, entonces debíamos ser forzados a remitir a los pacientes y los tratamientos en ocasiones quedaban bastante a medio hacer, el departamento de cirugía como tal recibió toda la colaboración del Hospital..."* (fl. 720 CD audiencia de pruebas)

De lo anterior, la Sala puede colegir que para la época de los hechos (año 2001), la ESE Hospital San Rafael de Tunja se encontraba en una crisis económica, lo cual de ninguna manera es imputable al demandado Fonseca González; así, no puede advertirse en su conducta la presencia de responsabilidad a título de dolo o culpa grave, pues recuérdese que la primera alude a aquella conducta en la cual el agente del Estado quiere la realización de un hecho ajeno a las finalidades del servicio del Estado (art. 5 ley 678 de 2001), mientras que la segunda refiere a la producción del daño como consecuencia de una infracción directa a la Constitución o

a la ley o de una inexcusable omisión o extralimitación en el ejercicio de las funciones.

Así las cosas, el cargo endilgado no puede prosperar, puesto que la demandante no allegó los elementos de prueba que condujeran al convencimiento de la responsabilidad del agente y que a pesar de su condición de Gerente de la entidad demandada para la época de los hechos, lo cierto es que no obra en el expediente prueba alguna que evidencie dolo o culpa grave en su actuación en el marco de sus competencias.

En segundo lugar, en lo referente al demandado **Cesar Alberto Franco Lasso,** quien para el momento de acaecimiento de los hechos se encontraba nombrado provisionalmente como médico especialista en el Departamento de imagenologia, como radiólogo (fl. 173), la entidad demandante afirma que su responsabilidad se compromete pues fue quien realizó la lectura del estudio de tomografía a la paciente y quien podía entonces haber informado con oportunidad al grupo de cirujanos para que se adoptara la decisión de proceder a la cirugía; que para la época, el estudio de tomografía era el indicado para detectar la presencia de las compresas en el abdomen de la paciente y que la notificación de ese hallazgo habría conducido a la práctica de la cirugía o a la remisión a otra entidad (fl. 28).

Sobre esta acusación, en el expediente reposa además del estudio de tomografía a que se aludió en el párrafo inmediatamente anterior, el dictamen pericial rendido por el Doctor Luis Heber Ulloa, Profesor Asociado del Departamento de Imágenes Diagnósticas de la Universidad Nacional de Colombia (fl. 645 a 647 y contradicción en audiencia del 18 de septiembre de 2015 a folios 719 a 7120), quien sobre el particular señaló lo siguiente:

> *¿Se puede decir que hubo relación causa efecto entre la conducta dispensada por el Dr. Cesar Franco que consistió en la escanografía abdominal total realizada el 15 de agosto y a muerte de la paciente el 30 de agosto de 2001? Rta:* ***Considero que no existe ninguna relación***

> ***causa efecto entre la conducta dispensada del dr. Cesar Franco que consistió en la realización de la escanografía abdominal total realizada el 15 de agosto de 2001 y la muerte de la paciente el 30 de agosto del mismo año. (...).*** *La responsabilidad dr. Cesar Franco era hacer una interpretación de un examen, en este caso de una tomografía computarizada, como lo informé, el hizo un informe, dio un concepto médico especializado, y realmente no veo ninguna relación entre ese concepto que el dio, y no veo ninguna relación porque la paciente haya fallecido. (...),* ***el dr. Franco hizo el examen a lo que el médico radiólogo no tiene una intervención directa sobre la toma de decisiones sobre medicamentos o una intervención quirúrgica del paciente****, la opinión de un radiólogo es muy importante porque hace un diagnóstico y orienta al cirujano para que tome medidas pertinentes, es decir que tome un tratamiento médico o haga una intervención quirúrgica, es un elemento más que tiene el cirujano para tomar decisiones. Si hubo un retraso porque parecía que no había medios de contraste para hacer oportunamente el examen.* ***(...). Mirando la historia el servicio de la cirugía explicaba en las anotaciones, pendiente examen de TAG abdominal y aparece realizado el examen el 15 de agosto y el informe que dio el médico radiólogo dr. Franco tiene fecha del 15 de agosto, yo supongo que el examen se realizó este día y el dr. Franco lo informó ese mismo día de acuerdo a los documentos consignados en la misma, por eso por él fue oportuno realizar la lectura, pienso que el retraso viene de atrás entre otras partes por la falta de insumos de los medios de contraste para haberla hecho un poco antes. Pero la lectura se hizo a tiempo****"* (Negrillas de la Sala)

Sobre el procedimiento adelantado en esa época para rendir el informe de las imágenes diagnósticas, el demandado José Antonio Támara López, en la declaración que rindió en las diligencias, señaló lo siguiente:

> *"Doctor Tamara, usted se refería a los reportes de las ecografías los cuales eran grabaciones, y en el expediente hay un reporte escrito quiero que nos aclare si se utilizaban reportes verbales y escritos. Rta: En el momento en el que los radiólogos hacen el escrito, ellos tenían una grabadora en donde ellos grababan lo que estaban viendo en las imágenes, eso podría ser a cualquier hora del día ya fuera en la madrugada, esa grabadora se la dejaban a la que transcribía, entonces usted encontraba a una señorita con audífonos transcribiendo lo que el doctor había grabado, esa transcripción la pasaban a un computador y lo imprimían de ahí acá y acá podían pasar de 3 a 4 días por el número de pacientes, según como estuvieran leyendo esto, pero si siempre había un reporte por escrito"* (declaración en audiencia del 18 de noviembre de 2015 a folios 719 a 720).

De todo lo anterior puede la Sala colegir que contrario a lo afirmado por la entidad demandante, la actividad desplegada por el demandado Cesar

Franco, en el desarrollo de sus funciones como médico radiólogo y quien se encargó de practicarle a la paciente la tomografía abdominal que hizo el hallazgo de las compresas en su interior, fue la adecuada, pues una vez practicado, informó lo pertinente al grupo de cirujanos, dado que a él no correspondía la adopción de ninguna medida referente a procedimientos quirúrgicos, como lo explicó el perito; y de otro lado, porque si bien, entre la orden de práctica del examen y su realización transcurrieron 7 días, esto no es imputable al demandado, pues como se citó atrás, de un lado el Hospital no contaba con los insumos para su práctica (medio de contraste) y porque el procedimiento de lectura del mismo era dispendioso.

Así las cosas, la Sala puede señalar que la conducta desplegada por el demandado Franco Lasso no puede ser adecuada a los supuestos de dolo o de culpa grave y en virtud de ello, se despacha de manera desfavorable también este cargo.

De otro lado, en lo referente a los demandados **Héctor Jiménez, Rafael Hernández, José Antonio Tamara y Ricardo Pineda Chillan,** quienes para la época se desempeñaban como médicos cirujanos de la Entidad Hospitalaria demandante (fl. 168, 153, 150 y 133 respectivamente) y quienes por tanto, -según el dicho de la actora-, al haber sido los tratantes de la paciente, tuvieron la oportunidad de remitirla a otra institución que contara con los insumos necesarios, además que podían gestionar el estudio de tomografía y en todo caso eran los competentes para la realización del procedimiento quirúrgico que aquella requería (fl. 28-29).

En primer lugar y en lo referente a la presunta omisión de los mencionados demandados en la remisión de la paciente a otra institución que contara con los insumos requeridos para su atención, la Sala debe señalar que sobre el particular la entidad demandante no allegó prueba alguna que así lo evidenciara, es decir, no se aportaron los elementos que demostraran cómo y quienes debían adelantar el procedimiento de remisión de pacientes para la ápoca de los hechos, razón por la cual al

carecer de sustento probatorio, la acusación así presentada no puede ser admitida.

En segundo lugar, en lo referente a la gestión del estudio de tomografía, la Sala se remite a los argumentos expuestos con anterioridad, en el sentido que la práctica del aludido examen se llevó a cabo de manera tardía, debido a la falta de elementos para su práctica y de otro lado, porque la lectura del mismo, se encontraba supeditada a un procedimiento dispendioso; así, el cargo corre la misma suerte que el anterior y tampoco prospera.

Ahora, en lo atinente a que los referidos demandados, al haber sido los tratantes de la paciente, tenían la competencia para ordenar y proceder a la cirugía que aquella requería. Sobre el particular, deberá señalarse que conforme a la historia clínica de la señora María Ilbania Muñoz Pulido (fl. 34 a 104 y 650 a 707), los aludidos médicos fueron los tratantes durante su estadía en la Entidad Hospitalaria y porque además así lo aceptan en sus respectivas contestaciones; ahora, en cuanto a la decisión de proceder a la cirugía que requería la paciente, el perito a quien se hizo referencia párrafos atrás, señaló lo siguiente:

> *"¿La realización del TAC y la interpretación de la escanografía realizada el 15 de agosto incidieron para que se aplicara el tratamiento adecuado a María Muñoz, se puede hacer esta afirmación? Rta: No tengo el informe de la escanografía, pero recuerdo que el doctor informó que habían unas colecciones con gas en cavidad abdominal, faltó precisar más en que sitios se encontraban esas colecciones, ese absceso, ese gas, hace también una examinación en toda la parte abdomino-pélvica, lo hace adecuadamente, la situación de la paciente según la historia clínica era grave porque tenía una fístula establecida entre el intestino y la pared abdominal y un paciente que está en esas condiciones es un dilema muy grande para un cirujano, que a veces toma decisiones de dar un tratamiento médico con sueros especializados tratando de que cierre la fístula porque operar a un paciente futurizado para el cirujano es un dilema muy grande desde mi experiencia los cirujanos prefieren no intervenir sino tratar de buscar la solución con sueros especializados, el cirujano lo piensa muy bien para intervenir al paciente porque este muchas veces no aguanta la cirugía."*

A su vez, el demandado José Antonio Tamara López, en su declaración y respecto a la atención brindada a la paciente señaló lo siguiente:

"¿Qué recuerda del caso? Rta: Recuerdo que se trata de un paciente relativamente joven remitida del hospital de Turmequé, pos operada de una cesárea la cual presentaba infección del sitio pos operatorio de herida quirúrgica, drenando material purulento en regular estado general, en regular estado de nutrición, fue valorada por el servicio de urgencias, recuerdo por la historia clínica que yo la vi y le indiqué una radiografía abdominal total, la cual no reportó mayor información respecto del proceso abdominal y el mismo ecografista solicitó realizarle un TAC abdominal, el cual según las fechas 8 de agosto esta se realizó el 15 de agosto, el cual nos mostraba una probable colección abscesada con fístula entero cutánea las cuales se presentan posterior a una inflamación infecciosa en donde hay una comunicación entre el intestino y la piel y el tratamiento es médico, en esa época es decir el 2001, estas fístulas entero cutáneas se trataban con un antibiótico y con medicamentos tipos ocreóptidos que tienen como función disminuir la secreción para que esta fístula se cierre, estas fístulas tienen procesos por los cuales no se cierran, como son los procesos infecciosos, que haya un absceso alrededor de la fístula, que la fístula tenga más de 2 cm, que haya desnutrición de la paciente, que haya procesos inmuno comprometidos como VIH, son de manejo médico, en cuanto al manejo general de cirugía se debe hacer un diagnóstico preciso de donde está la fístula para poder entrar a operar sobre la fístula, en procesos infecciosos se debe tratar primero la infección y posteriormente darle tratamiento al paciente ya sea con cirugía o con nutrición enteral; la nutrición enteral se cambia por la nutrición parenteral en el aspecto de mejorar la capacidad del intestino para poder absorber los nutrientes. Entonces las fístulas entero cutáneas son de manejo médico en un principio y se les da tratamiento durante 4 o 5 semanas, y si esto no da resultado se pensará en la posibilidad de hacer una cirugía y esto fue lo que en un inicio se pensó con esta paciente, por tal motivo se valoró a la paciente por el servicio, fue dada de alta en contra remisión al hospital de Turmequé para continuar con el manejo médico y la paciente reingresa 2 o 3 días después al servicio de cirugía por presentar salida de material fecaloide, que en términos médicos es el aumento de la secreción por la fístula intestinal; posteriormente se llevó a una junta quirúrgica y en ese tiempo el servicio de cirugía tomaba unas decisiones para poder operar a la paciente, se dio la orden de cirugía, pero en términos generales la paciente estaba en un estado muy deplorable nutricionalmente, y su estado general no permitía que se pudiera llevar a una cirugía de fístula, posteriormente la paciente fallece por infección intra hospitalaria" (...) ¿Cuáles fueron las causas por las cuales la paciente María Ilbania Muñoz no fue intervenida quirúrgicamente? Rta: Primero no teníamos un diagnóstico preciso de la paciente, era una paciente con una infección de sitio operatorio lo que se denomina absceso de pared, el cual fue drenado y se le inició manejo médico, mejoró la paciente y posteriormente la paciente se deteriora por la aparición de una fístula con probable absceso intra abdominal, dentro de las características de los abscesos abdominales recuerdo al doctor Jiménez solicitó una punción guiada por ecografía la cual nunca se llegó a hacer, el tratamiento de esto en muchos hospitales

del mundo donde encuentran múltiples abscesos en la cavidad abdominal con fístulas, la identificación de las fístulas en el sitio donde está el absceso nos lleva a considerar la intervención de un radiólogo intervencionista, para punción y drenaje hipercutáneo guiado por ecografía que en esta paciente era el manejo que había solicitado el dr. Jiménez en un momento dado. (...). ¿De acuerdo a su conocimiento que porcentaje de pacientes que tienen este diagnóstico de infección del sitio operatorio tienen una recuperación de su salud del 100%? Rta: Si es una infección del sitio operatorio superficial el tratamiento es drenaje y antibiótico, observación y curación todos los días, estos pacientes tienen una recuperación en el 100% aunque no estamos hablando en términos de recuperación total; los pacientes que tienen una fascitis necronizante que es la infección de lo que cubre el musculo se llama fascia o aponeurosis estos pacientes pueden morir en 24 o 48 horas, y si es una miositis estos pacientes lo más probable es que no alcancen a llegar al hospital, entonces la infección del sitio operatorio es muy importante dentro de los casos que se ven de infección del sitio operatorio, los pacientes se recuperan muy bien si no tienen otras complicaciones como desnutrición u otras infecciones".

De ambas declaraciones puede extraerse que la paciente María Ilbania Muñoz López, ingresó al Hospital en difíciles condiciones de salud, que el tratamiento dado a su patología *fístula enterocutánea*[12], correspondió a aquel que la ciencia médica aplicaba para ese momento, el cual en todo caso, no disponía en primer lugar la cirugía[13], sino el tratamiento con sueros especializados o antibióticos.

Aunado a lo anterior, la espera en la realización del procedimiento quirúrgico se debió en parte a la condición general de salud (espera en la evolución de la infección), y en que el Hospital no contaba con algunos elementos para llevarlo a cabo, como era el caso de suturas.

[12] Es una abertura anormal en el estómago o los intestinos que permite el escape o filtración de los contenidos. (...) Los escapes que pasan a la piel se denominan fístula enterocutánea. Tomado de https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001129.htm

[13] "*Las fístulas enterocutaneas son un problema mayor en la práctica quirúrgica. En general son secundarias a complicaciones postoperatorias. Hasta el 90% de los casos se desarrollan después de una cirugía. La morbilidad y la mortalidad continúan muy elevadas a pesar de los avances en el manejo de esta patología. Las tres complicaciones principales de los pacientes con fístulas son desequilibrio hidroelectrolítico, desnutrición y sepsis, las cuales están en relación con la localización de la fístula, el gasto, las características bioquímicas y electrolíticas de la descarga y la condición patológica subyacente. El objetivo final en el manejo de los pacientes con fístulas es el cierre de la misma. En 1964, Chapman propuso un plan de tratamiento de los pacientes con base en cuatro prioridades. El propósito del tratamiento médico es el cierre espontá- neo de la fístula o la preparación del paciente para cirugía. La instalación de un apoyo nutricional adecuado juega un papel esencial para el éxito del tratamiento. El control de la sepsis es una prioridad, la sepsis descontrolada debe ser atacada rápidamente ya que es la principal causa de muerte*". Tomado del artículo "Fístulas enterocutáneas postoperatorias". Autores: José Luis Martínez-Ordaz,* Enrique Luque-de-León,* Roberto Manuel Suárez-Moreno,* Roberto Blanco-Benavides. http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gm032g.pdf

Así, lo que se advierte es que el manejo que los demandados dieron a la paciente se adecuó a la *lex artis* para el caso, lo cual no solo se sustenta en el dicho de uno de ellos, sino que el mismo resulta confirmado por lo expresado por el perito. Así mismo, recuérdese que la práctica de la medicina debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo cual ha sido destacado por la jurisprudencia, *razón por la cual los galenos están en la obligación de realizar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, como es natural, implican riesgos de complicaciones, que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina, de conformidad con la lex artis, a agotar todos los medios que estén a su alcance para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente*[14].

Ahora bien, sobre este cargo, debe insistir la Sala en que de parte de la demandante no se advirtió actividad probatoria alguna, pues más allá de aportar algunos documentos que acreditaban la condición de los referidos médicos, de la historia clínica de la paciente, del acta del comité de conciliación de la Entidad y de la certificación de los médicos que conformaban el equipo de radiología para la época de los hechos (pruebas decretadas en la audiencia inicial a folio 575), no se evidencia prueba alguna que diera credibilidad a la supuesta responsabilidad subjetiva de los demandados.

Es que debe recordarse, que en este caso, no puede darse aplicación a las presunciones establecidas en los artículos 5 y 6 de la ley 678 de 2001, lo cual implica que la carga probatoria no se invierte y es a la parte actora a quien corresponde probar la configuración de los títulos de responsabilidad de dolo o culpa grave, lo cual como se ha dicho a lo largo de esta providencia, no ocurrió.

[14] Ver, entre otras, la sentencia del 27 de enero de 2016, proferida por esta Subsección, con ponencia del Magistrado Hernán Andrade Rincón, Expediente: 29.728. Citada en la sentencia del 22 de febrero de 2017, de la Sección Tercera, con ponencia de la Consejera Martha Nubia Velasquez Rico, expediente 39907.

De otra parte, es menester señalar que el juicio de repetición que se adelanta contra un agente o ex agente del Estado, parte de la noción de autonomía de juzgamiento con relación al proceso de reconocimiento resarcitorio que le dio origen. En efecto, como lo señaló este Tribunal, *"(...) el análisis del juez de repetición está circunscrita a las características propias que definen el debate procesal en este tipo de control judicial, lo cual lo desliga de valoraciones y conclusiones que, de acuerdo a la realidad procesal tenida para ese momento, fueron realizadas y adoptadas por el juzgador de la demanda inicial"*[15]. Por esto, no basta con que la parte demandante afirme que mediante decisiones proferidas por esta Jurisdicción, se presentó una falla en el servicio médico, para endilgar responsabilidad a título de dolo o culpa en los demandados, pues se trata de dos juicios distintos que persiguen finalidades distintas y por ello, al ser autónomos la decisión de uno no incide en la del otro. Es que como se dijo con anterioridad, en sede de repetición, a la Entidad demandante le corresponde cumplir con la carga probatoria conforme lo dispuesto en el artículo 167 del CGP, pues solo en virtud de ello podrá establecerse la responsabilidad del agente en el reconocimiento resarcitorio.

En suma, la Sala colige que la parte actora no demostró la calificación de la conducta de los demandados, lo cual resultaba indispensable para estructurar la responsabilidad de éste en el reconocimiento indemnizatorio en que tuvo que incurrir la ESE Hospital San Rafael de Tunja, similar conclusión a la que arribó la Juez de instancia, razón por la cual es menester confirmar la sentencia que así lo declaró.

Finalmente, se aceptará al abogado ANDRES JOSE PARDO RODRIGUEZ, quien se identifica profesionalmente con la tarjeta No. 186.373 del C. S. de la Judicatura, como apoderado de la ESE Hospital San Rafael de Tunja en los términos y para los efectos del memorial que obra a folio 882.

[15] Tribunal Administrativo de Boyacá. Sentencia del 23 de noviembre de 2016. M.P. Clara Elisa Cifuentes Ortiz. Exp. 15001233300020150042100

IV. DECISION

En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión No. 6 del Tribunal Administrativo de Boyacá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

F A L L A:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo de Tunja el 29 de marzo de 2016, por lo expuesto.

SEGUNDO: RECONOCER al abogado ANDRES JOSE PARDO RODRIGUEZ, quien se identifica profesionalmente con la tarjeta No. 186.373 del C. S. de la Judicatura, como apoderado de la ESE Hospital San Rafael de Tunja en los términos y para los efectos del memorial que obra a folio 882.

Una vez en firme la presente providencia, por secretaría envíese el expediente al despacho de origen.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE.

Los Magistrados

FELIX ALBERTO RODRIGUEZ RIVEROS

FABIO IVÁN AFANADOR GARCÍA

LUIS ERNESTO ARCINIEGAS TRIANA

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO
DE BOYACA
NOTIFICACION
El auto anterior se notificó por estado
No. 137 10 AGO 2017
EL SECRETARIO