

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL  
DEL CIRCUITO DE CALI

Santiago de Cali, primero (1) de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

**SENTENCIA N° 240.**

**RADICACIÓN:** 76001-33-33-001-2014-00410-00

**DEMANDANTE:** YIMMI JAVIER GARCÍA SERRANO Y OTROS

**DEMANDADOS:** HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE (liquidada)  
HOSPITAL RAUL OREJEULA BUENO ESE  
MUNICIPIO DE PALMIRA

**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA

EL señor YIMMI JAVIER GARCÍA SERRANO quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos menores de edad YINA MARCELA GARCÍA BERMUDEZ y JIMMY SANTIAGO GARCÍA BERMUDEZ demandan en el medio de control de Reparación Directa al HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE, al HOSPITAL RAUL OREJEULA BUENO ESE y al MUNICIPIO DE PALMIRA para que previos los trámites del proceso ordinario se hagan las siguientes,

**1. DECLARACIONES Y CONDENAS**

**1.1.-** Que se declare administrativamente responsable al HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE, al HOSPITAL RAUL OREJEULA BUENO ESE y al MUNICIPIO DE PALMIRA del daño causado con el fallecimiento de la señora MARIA LILIANA BERMUDEZ el cual se produjo como consecuencia de un indebido proceso de atención médica.

**1.2.-** Que como consecuencia de la anterior declaración se condene a las entidades accionadas a pagar a título de indemnización por los perjuicios morales causados una suma equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno de los accionantes.

Las pretensiones referenciadas se fundamentan en los siguientes,

## 2. HECHOS.

**2.1.** A partir del mes de junio del año 2012, la señora MARÍA LILIANA BERMÚDEZ acudió al Centro de Salud del Municipio de Rozo el cual se encuentra adscrito a la Empresa Social del Estado RAÚL OREJUELA BUENO, con el propósito de obtener atención médica para a un dolor abdominal que la afectaba.

**2.2.** Durante el mes siguiente a su primera consulta la señora MARÍA LILIANA BERMÚDEZ continuó recibiendo atención médica para el tratamiento del dolor abdominal sin obtener una mejoría significativa. Por el contrario, la paciente padeció complicaciones adicionales a su estado de salud presentando dolores lumbares y trastornos digestivos.

**2.3.** Pese a los múltiples padecimientos que afectaban a la paciente, sólo hasta el 16 de julio de 2012 fue diagnosticada con una *“masa pélvica dolorosa”* y un *“quistes de ovario a descartar”*.

**2.4.** En la misma fecha la señora BERMÚDEZ fue remitida a la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL del Municipio de Palmira.

Pese a los síntomas presentados fue dada de alta sin que los médicos tratantes ordenarán los exámenes necesarios para establecer la causa del dolor crónico padecido y adicionalmente obviando los exámenes físicos que evidenciaban la existencia de una *“masa pélvica dolorosa”*.

**2.5.** El 17 de julio de 2012 la señora MARIA LILIANA BERMÚDEZ fue diagnosticada con una *“miomastosis uterina de grandes elementos”* y continuó padeciendo fuertes dolores que eran obviados por los médicos tratantes.

Con posterioridad, la paciente recibió tratamiento médico en la ESE RAÚL OREJUELA BUENO y HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL ESE instituciones en las que le fueron practicados varios exámenes y se le continuó suministrando atención médica para el dolor.

**2.6.** Ante los padecimientos crónicos, el 16 de agosto de 2019, luego de recibir atención en el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL ESE la señora MARÍA LILIANA BERMÚDEZ fue remitida a la CLÍNICA REY DAVID, establecimiento médico de mayor complejidad ubicada en el municipio de Santiago de Cali donde fue diagnosticada con un *“cáncer de ovario”*.

**2.7.** En la CLÍNICA REY DAVID se confirmó el diagnóstico de cáncer de ovario padecido por la señora MARÍA LILIANA BERMÚDEZ motivo por el cual recibió tratamiento por las especialidades de ginecología y oncología y fue sometida a varios procedimientos quirúrgicos con el propósito de extraer la masa pélvica encontrada.

Pese a los esfuerzos médicos la señora MARÍA LILIANA BERMÚDEZ falleció el 4 de septiembre de 2012.

**2.8.** En este contexto, la parte accionante sostiene que el daño, consistente en el fallecimiento de la señora MARÍA LILIANA BERMÚDEZ es imputable a las entidades accionadas, toda vez que dichas instituciones médicas obviando los

síntomas presentados desde el momento de su primera consulta en el mes de junio de 2012 omitieron suministrar un debido tratamiento a la patología que ésta padecía.

En consecuencia, se afirma que el indebido proceso de atención médica al que fue sometida la señora MARÍA LILIANA BERMÚDEZ impidió que se efectuara un diagnóstico oportuno del cáncer de ovario que padecía y de esta forma se contrarrestaron desde un primer momento los efectos de la grave enfermedad que finalmente ocasionó su muerte.

### **3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.**

#### **3.1. MUNICIPIO DE PALMIRA.**

La entidad territorial accionada sostuvo que el presente caso debe resolverse bajo los parámetros de un régimen de responsabilidad subjetivo en el que la parte accionante tiene la carga demostrar la configuración de una falla del servicio de salud por parte de la administración.

En este contexto, sostuvo que en el presente caso además de no encontrarse acreditado que el daño se produjo por una deficiente prestación del servicio de salud, debe resaltarse que la afectación de los integrantes de la parte accionante no es imputable a la entidad territorial pues el tratamiento médico se suministró por parte de Empresas Sociales del Estado que cuentan con autonomía financiera y personería jurídica.

Con fundamento en lo anterior formuló las excepciones que denominó como inexistencia de responsabilidad a cargo del municipio de Palmira y falta de legitimación en la causa por pasiva.

#### **3.2. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E (HOY LIQUIDADO).**

Desde el momento de su ingreso al centro hospitalario el 16 de julio de 2012, la señora MARÍA LILIANA BERMUDEZ CARREÑO recibió un tratamiento acorde a los síntomas que presentaba al momento de su primera consulta consistente en un dolor pélvico irradiado a la región lumbar.

En este contexto, la paciente fue diagnosticada con una miomatosis uterina de grandes elementos, patología que se identificó luego de la realización de un examen de "ecografía transvaginal" y que correspondía a los síntomas presentados por la paciente.

Los miomas detectados eran de forma regular, situación que de acuerdo a los protocolos de atención médica no hacía sospechar la presencia de tumores malignos.

Posteriormente el 8 de agosto de 2012 se detectó el crecimiento exponencial del tumor y su forma irregular lo que hizo sospechar la presencia de cáncer, motivo

por el cual se ordenó la realización del procedimiento denominado “*Tac de abdomen contrastado*” el cual sólo se realizó hasta el 15 de agosto de 2012 en razón de las demoras administrativas causadas por CAPRECOM EPS entidad a la cual se encontraba afiliada la paciente.

Aunque con la demanda se afirma que el caso bajo análisis se enmarca dentro de la teoría de pérdida de la oportunidad, con la demanda no se acreditó que una atención médica distinta a la recibida por la paciente le hubiera proporcionado una probabilidad de recuperación.

En este contexto, la parte accionante tenía la carga de demostrar en qué medida la falta de atención o realización de un procedimiento específico significó una pérdida de la oportunidad para obtener un resultado diferente en el desarrollo de la patología.

### **3.3. HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E.**

Advierte que los síntomas de consulta presentados por la señora MARÍA LILIANA BERMUDEZ CARREÑO al momento de su ingreso a la sede de nivel 1 de atención del HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ubicada en el municipio de Rozo, no eran suficientes para diagnosticar en una primera etapa de atención la presencia de cáncer.

En efecto, las primeras consultas efectuadas por la paciente se originaron por el padecimiento de dolores en la zona abdominal y en la región lumbosacra los cuales fueron asociados por los médicos tratantes a una hernia umbilical que ésta padecía y frente a los cuales se le suministró el tratamiento indicado por los protocolos de atención médica.

En conclusión se sostiene que la atención médica de la paciente se ajustó a los recursos con los que contaba la sede ubicada en el municipio de Rozo la cual pertenece a un nivel primario de atención y el tratamiento utilizado respondió a la sintomatología de la paciente.

Con base en los anteriores argumentos presentó las excepciones que denominó como “*inexistencia de culpa o falla en el servicio*” e “*inexistencia de nexo causal*”.

## **4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

### **4.1. PARTE ACCIONANTE.**

La parte accionante intervino en esta etapa del proceso afirmando que los medios de prueba son suficientes para acreditar que el fallecimiento de la señora MARÍA LILIANA BERMUDEZ CARREÑO es imputable a las entidades accionadas toda vez que omitieron efectuar un diagnóstico oportuno del cáncer de ovario que padecía.

Para justificar la anterior imputación de responsabilidad, se afirma que la historia clínica y los testimonios de los médicos encargados de la atención de la paciente evidencian que pese a la sintomatología presentada, se omitió llevar a cabo los exámenes necesarios para descartar la presencia de cáncer lo que conllevó a que el diagnóstico se efectuara de forma tardía en un estado avanzado de la enfermedad en el que la probabilidad de muerte era inminente.

En consecuencia, se considera que el caso concreto se enmarca dentro de los parámetros fijados por la jurisprudencia del Consejo Estado para imputar responsabilidad de la administración bajo la teoría de pérdida de la oportunidad.

Para sustentar la anterior manifestación, allegó apartes de jurisprudencia del Consejo de Estado en la que se estructuran los elementos necesarios para declarar la responsabilidad del Estado por una falla en la prestación eficaz y oportuna del servicio de Salud.

#### **4.2. HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E.**

La institución de salud accionada ratificó los argumentos expuestos en la contestación de la demanda frente a la prestación del servicio de salud suministrada en el centro de atención ubicado en el municipio de Rozo.

Sobre este particular, la entidad afirmó que la atención se ajustó a los parámetros que se pueden exigir para un nivel 1 de atención en salud, motivo por el cual la paciente fue remitida en 5 oportunidades al Hospital San Vicente de Paul.

Sobre este aspecto particular, afirma que desconoce las razones por las cuales dicha institución receptora dio de alta a la paciente y se abstuvo de suministrar un diagnóstico claro de forma oportuna

En consecuencia, sostiene que no existe una relación de causalidad entre las actuaciones efectuadas por la institución y la muerte de la paciente, toda vez que la conducta desplegada se ajustó a los protocolos de atención en un nivel primario, consistente en la remisión del paciente al no contar con los mecanismos necesarios para efectuar un diagnóstico oportuno.

Finalmente resaltó que ante la gravedad de la enfermedad padecida por la y la baja expectativa de vida que afecta a las pacientes de cáncer de ovario, la parte accionante no logró demostrar que independientemente a la fecha del diagnóstico se hubiera podido salvar su vida.

#### **TRÁMITE DEL PROCESO.**

Se surtió el trámite respectivo previsto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en ese orden de ideas se admitió la demanda mediante auto del 6 de marzo de 2015<sup>1</sup>, llevadas a cabo las notificaciones del auto admisorio a los sujetos procesales en debida forma, se

---

<sup>1</sup> Folios 200 del Cdno Ppal.

cumplió con la audiencia inicial de que trata el artículo 180 ibídem<sup>2</sup> en la cual se decretaron las pruebas del proceso.

Posteriormente, se llevaron a cabo audiencias de recaudo de pruebas los días 22 de febrero de 2018 y 18 de septiembre de 2019<sup>3</sup> y en la última de ellas se declaró cerrado el periodo probatorio, concediéndole a las partes el término de 10 días para alegar de conclusión en forma escrita.

No observándose causal alguna de nulidad que invalide lo actuado, se procede a dictar sentencia previas las siguientes,

## **CONSIDERACIONES**

### **1. PRESUPUESTOS DE LA ACCIÓN:**

#### **1.1. Capacidad jurídica de las partes.**

Los demandantes comparecieron por conducto de apoderado judicial mediante poder debidamente conferido tal como lo prevé al artículo 160 de la Ley 1437 de 2011, de donde se deduce su capacidad procesal para ser parte en la presente controversia.

De igual manera, las entidades demandadas Municipio de Santiago de Cali, Hospital San Vicente de Paul ESE y el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE se encuentran legitimada para comparecer al proceso, pues conforme lo dispone el artículo 159 del CPACA actúa a través de apoderado judicial, así se comprueba con el poder visible a folio 234.

Adicionalmente, en razón de la liquidación definitiva del Hospital San Vicente de Paul ESE y el orden territorial al que pertenecía dicha entidad, el municipio de Palmira asumió la calidad de sucesor procesal a partir del momento de realización de la audiencia inicial llevada a cabo el 6 de septiembre de 2017 (fl. 488 cdno. 01-A).

#### **1.2. Oportunidad para el ejercicio del derecho de acción.**

En el presente caso mediante auto de 10 de marzo de 2017, el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca confirmó la providencia proferida en el trámite de la audiencia inicial mediante la cual se negó la excepción previa de caducidad formulada por la parte accionada (fl. 467 cdno 1.A.).

En el pronunciamiento referenciado, el superior funcional advirtió que una de las controversias presentadas por las partes consiste en la fecha a partir de la cual se debía contabilizar el término de caducidad.

---

<sup>2</sup> Folios 488 al 491 del Cdno Ppal.

<sup>3</sup> Folios 608 a 611, 688 a 689.

Para la parte accionada, el término de caducidad debe contabilizarse desde el 16 de agosto de 2012, fecha en la que la señora MARÍA LILIANA BERMUDEZ CARREÑO fue diagnosticada con “*cáncer de ovario izquierdo*”.

Por el contrario, para la parte accionante el término debe computarse a partir del día siguiente al fallecimiento de la paciente, el 4 de septiembre de 2012 (fl. 480 cdno. 1A.)

En este contexto, al momento de resolver el recurso de apelación contra el auto que negó las excepciones previas, el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca afirmó que en aplicación de los principios “*pro actione*” y “*pro damato*” en el presente caso el análisis de la oportunidad para presentar la demanda debía trasladarse al momento de resolver el fondo del asunto una vez recaudados la totalidad de elementos de prueba del proceso (fl. 482 cdno. 1A.).

Una vez analizados los elementos de prueba obrantes en el plenario y la discusión planteada por las partes, se advierte que en el presente caso el daño imputado con la demanda (fl. 186 cdno. 1A.) corresponde a la pérdida de la oportunidad de curación y de sobrevivir de la paciente.

A juicio de la parte accionante, dicha pérdida se causó por la falta de un diagnóstico oportuno del cáncer de ovario padecido por la paciente.

De acuerdo a las anteriores premisas, se advierte que aunque el diagnóstico de cáncer de ovario se produjo el 16 de agosto de 2012, el daño consistente en la pérdida de oportunidad de curación y de sobrevivir de la señora MARÍA LILIANA BERMUDEZ CARREÑO se materializó al momento de su fallecimiento el 4 de septiembre de 2012 fecha en la cual el personal médico encargado de su atención agotó todos los medios necesarios con el propósito de salvaguardar su vida.

En consecuencia, el Despacho analizará la oportunidad para el ejercicio del derecho de acción de los demandantes a partir del 4 de septiembre de 2012, conforme a los siguientes argumentos:

*Conforme el literal i) numeral 2º del artículo 164 del CPACA “Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.”*

En el presente caso, el fallecimiento de la señora MARÍA LILIANA BERMUDEZ CARREÑO se produjo el 4 de septiembre de 2012. (fl. 154 cdno. ppal.)

La parte accionante presentó solicitud de conciliación extrajudicial ante el Ministerio Público el 27 de agosto de 2014 (fl. 167 cdno. ppal.), momento en el que restaban 10 días para el vencimiento del término de caducidad (5 de septiembre 2012).

La Procuraduría 19 Judicial II delegada para Asuntos Administrativos expidió constancia de trámite conciliatorio fallido el 20 de octubre de 2014.

De esta forma, el cómputo del término restante de caducidad (10 días) se reanudó el 21 de octubre de 2014 en razón de la suspensión estipulada por el artículo 21 de la ley 640 de 2001<sup>4</sup>.

En consecuencia, la demanda se formuló dentro del término legal el 22 octubre de 2014 (fl. 193 cdno. ppal).

### **1.3. Requisito de procedibilidad.**

Frente al agotamiento del requisito de la conciliación extrajudicial antes de presentar la demanda y que está previsto en el numeral 1 del artículo 161 de la Ley 1437 de 2011, observa esta juzgadora que se encuentra satisfecho a folios 167 a 168 del cuaderno principal.

## **2. PRESUPUESTOS DE LA DEMANDA.**

### **2.1. Competencia**

Por la naturaleza del proceso y al tratarse de una demanda de Reparación Directa, es competente esta Juzgadora para decidir el asunto en primera instancia conforme lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 155 del CPACA.

### **2.2. Demanda en forma**

La demanda se presentó conforme con los requisitos contenidos en los artículos 162 y 163 del CPACA.

## **3. PROBLEMA JURÍDICO.**

Consiste en establecer, si las entidades accionadas son responsables del daño causado a los demandantes con la pérdida de oportunidad de recuperación de la señora MARÍA LILIANA BERMUDEZ CARREÑO en razón del diagnóstico tardío de la patología denominada cáncer de ovario que ocasionó su fallecimiento el 4 de septiembre de 2012.

## **4. RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD.**

---

<sup>4</sup> ARTICULO 21. SUSPENSIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN O DE LA CADUCIDAD. La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho ante el conciliador suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2o. de la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero. Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable.

El artículo 90 de la Constitución Política establece que: *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que hayan sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquel deberá repetir contra éste”*.

Conforme a los parámetros establecidos por la jurisprudencia del Consejo de Estado la falla del servicio corresponde al título jurídico de imputación por excelencia para determinar si existe una obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda que este título es mecanismo idóneo para determinar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la parte demandante fundamenta sus pretensiones en el diagnóstico tardío de la patología padecida por la señora MARÍA LILIANA BERMUDEZ CARREÑO, con el propósito de establecer el régimen de responsabilidad aplicable al caso concreto, el Despacho considera pertinente traer a colación las siguientes previsiones fijadas por el Consejo de Estado frente a la configuración de la responsabilidad de la administración por pérdida de la oportunidad:

(...) La Sala considera que, la pérdida de oportunidad es un fundamento de daño derivado de la lesión a una expectativa legítima<sup>5</sup>, diferente de los demás daños que se le pueden infligir a una persona, como lo son, entre otros, la muerte (vida) o afectación a la integridad física, por lo que así como se estructura el proceso de atribución de estos últimos en un caso determinado, también se debe analizar la imputación de un daño derivado de una vulneración a una expectativa legítima en todos los perjuicios que de ella se puedan colegir, cuya naturaleza y magnitud varía en función del interés amputado y reclamado.

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha precisado que **la pérdida de oportunidad es un daño en sí mismo con identidad y características propias, diferente de la ventaja final esperada** o del perjuicio que se busca eludir y cuyo colofón es la vulneración a una expectativa legítima, la cual, debe ser reparada de acuerdo al porcentaje de probabilidad de realización de la oportunidad que se perdió.

(...) Así las cosas, la Sala considera que la pérdida de oportunidad es un fundamento de daño, que si bien no tiene todas las características de un derecho subjetivo<sup>13</sup>, autoriza a quien ha sido objeto de una lesión a su patrimonio -material o inmaterial- a demandar la respectiva reparación, la cual será proporcional al coeficiente de oportunidad que tenía y que injustificadamente perdió. **Aquí el objeto de reparación no es, en sí, la ventaja esperada o el menoscabo no evitado sino, únicamente, la extinción de una**

<sup>5</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 31 de agosto de 2015, rad. 22637, **Consejero ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO**

*“Esta Subsección en decisión reciente señaló que es posible aplicar la teoría de la pérdida de oportunidad a casos donde se vulneren expectativas legítimas: “El modo de reparación de daños antijurídicos derivados de vulneraciones a expectativas legítimas se debe enmarcar dentro de los parámetros de la oportunidad perdida, siguiendo la premisa conocida del derecho de daños que circunscribe la indemnización de los perjuicios al daño, “solo el daño y nada más que el daño” a fin de evitar un enriquecimiento sin justa causa a favor de la víctima y no contrariar las reglas de la institución jurídica de la responsabilidad estatal: “el daño es la medida del resarcimiento”(…). //10.2.8.2.1. Teniendo en consideración que el daño se origina por la amputación de una expectativa legítima a la consolidación de un derecho, bien sea, en tratándose de una aspiración de obtener un beneficio o una ganancia -polo positivo-, o bien cuando la víctima tenía la aspiración de evitar o mitigar un perjuicio y, como consecuencia de la abstención de un tercero, dicho curso causal dañoso no fue interrumpido -polo negativo-, se debe declarar la responsabilidad del Estado y reparar dicha frustración de la expectativa legítima dentro de los presupuestos de la teoría de la pérdida de oportunidad cuyo monto dependerá de la mayor o menor probabilidad y cercanía de su ocurrencia”*

**expectativa legítima**, esto es, la frustración de la oportunidad en sí misma, pues si el beneficio o el mal que se quería eludir estuvieran revestidos de certeza no se podría hablar del daño consistente en la pérdida de una oportunidad, sino del daño frente a un resultado cierto cuya reparación es total y no proporcional: se repara la pérdida del chance, no la pérdida del alea.

(...)En atención al precedente antes citado, la Sala considera necesario realizar las siguientes precisiones a efectos de reordenar los elementos constitutivos del daño de pérdida de oportunidad:

**Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado.** En primer lugar, para determinar si se está en presencia de un daño de pérdida de oportunidad, es necesario establecer que, en efecto, el titular de la expectativa legítima se encontraba, para el momento en que ocurre el hecho dañino, en una situación de incertidumbre de recibir un beneficio o una ventaja esperada, o de evitar un perjuicio indeseado. La oportunidad debe encontrarse en un espacio caracterizado por no existir certeza de que su resultado habría beneficiado a su titular, pero tampoco en el que sólo exista la conjetura de una mera expectativa de realización o evitación. Si se tiene certeza sobre la materialización del resultado final, no es posible hablar del daño consistente en la pérdida de oportunidad sino de la privación de un beneficio cierto, o si se trata de una mera conjetura o ilusión, tampoco habría lugar a la configuración de una oportunidad por no tener la intensidad suficiente para convertirse en una probabilidad razonable de alcanzarse o evitarse. Así, el requisito de la "aleatoriedad" del resultado esperado tiene enormes incidencias en el plano de la indemnización, ya que si se trata de la infracción a un derecho cierto que iba a ingresar al patrimonio de la víctima o frente al cual se debía evitar un menoscabo, su indemnización sería total, mientras que si el truncamiento es solo respecto de la expectativa cierta y razonable de alcanzar o evitar un resultado final, la posibilidad truncada sería indemnizada en menor proporción.

En ese orden de cosas, la falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado consistente en la obtención de un beneficio o la evitación de un perjuicio que se busca evitar es el primer elemento para proceder a estudiar los otros que se exigen para la configuración de la pérdida de oportunidad.

**Certeza de la existencia de una oportunidad.** En segundo lugar se debe constatar que, en efecto, existía una oportunidad que se perdió. La expectativa legítima debe acreditar inequívocamente la existencia de "una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente" de que, de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido incólume la expectativa de obtener el beneficio o de evitar el detrimento correspondiente.

**Pérdida definitiva de la oportunidad.** En tercer lugar se debe acreditar la imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento. Es indispensable que se tenga la certeza de que la posibilidad de acceder al beneficio o evitar el perjuicio fue arrancada definitivamente del patrimonio -material o inmaterial- del individuo tornándola en inexistente, porque si el beneficio final o el perjuicio eludido aún pendiera de la realización de una condición futura que conduzca a obtenerlo o a evitarlo, no sería posible afirmar que la oportunidad se perdió, ya que dicha ventaja podría ser aún lograda o evitada y, por ende, se trataría de un daño hipotético o eventual<sup>19</sup>; dicho de otro modo, si bien se mantiene incólume la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir el beneficio o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido de modo irreversible, en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el "chance" aún no estaría perdido y, entonces, no habría nada por indemnizar. (...)

(...) Recapitulando lo anterior, la Sala precisa que los elementos del daño de pérdida de oportunidad son: i) Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar; ii) Certeza de la existencia de una oportunidad; iii) Certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible del patrimonio de la víctima"<sup>6</sup> (...)  
(Subrayas del Despacho).

---

<sup>6</sup> CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN "B" - Consejero ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO - Bogotá D. C., doce (12) de octubre de dos mil diecisiete (2017) - Radicación número: 66001-23-31-000-2005-01021-04(42803).

Bajo los anteriores parámetros, aunque el análisis del caso podría enmarcarse bajo los lineamientos del régimen de responsabilidad estructurado en torno a la pérdida de la oportunidad, como pasará a exponerse en el respectivo análisis probatorio las circunstancias específicas de la causa conllevan a que el juicio de responsabilidad se traslade al deber de la parte accionada de suministrar un servicio médico oportuno y eficaz.

Del contenido de la historia clínica y de la prueba testimonial recaudada en el trámite del proceso, se advierte desde un primer ejercicio de valoración probatoria que en el presente caso no se encuentra acreditado uno de los elementos configurativos del daño por pérdida de la oportunidad consistente en la "*certeza de la existencia de una oportunidad*".

En efecto, la gravedad de la patología padecida por la paciente y la ausencia de un concepto médico especializado sobre sus posibilidades de recuperación impide que se tenga certeza que la obtención de un diagnóstico oportuno hubiera significado una posibilidad de sobrevivencia.

Pese a lo anterior, se reitera que la posición consolidada en esta materia establece que la falla probada del servicio es título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la prestación del servicio médico<sup>7</sup>.

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas por actos médicos, o por la pérdida de oportunidad en la recuperación, sino que también comprende los siguientes eventos:

(...) los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz<sup>8</sup> (...) subrayado por el Despacho.

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la "*lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz*", se debe observar que está produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional:

(...) La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos

<sup>7</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

<sup>8</sup> Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656. M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal "que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada"<sup>9</sup>. (...)

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

"Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incomoda.

"Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

"(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento<sup>10</sup>, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente<sup>11</sup> o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud"<sup>12</sup>.

En ese sentido, la Jurisprudencia del Consejo de Estado ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

(...) La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto

<sup>9</sup> Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

<sup>10</sup> Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado "para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento"; así como en el "mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos", ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento". FERNANDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica pp.257 a 269.

<sup>11</sup> Sentencia T- 136 de 2004.

<sup>12</sup> Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007.

profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)<sup>13</sup>.

Conforme a todo lo expuesto, el Despacho no encuentra acreditada en el caso bajo estudio certeza respecto de la posibilidad de sobrevivir de la víctima, ya que no es posible determinar en dicho grado de convencimiento que de haber mediado un oportuno diagnóstico del cáncer que padecía, de no haberse dilatado su remisión a un hospital de mayor complejidad y de haber iniciado de manera inmediata el tratamiento prescrito por los galenos se hubiera podido prolongar la existencia de la señora MARÍA LILIANA BERMUDEZ CARREÑO.

Sin embargo, esta circunstancia no es óbice para que el Despacho proceda a analizar si en el presente caso se configuró una *“lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”*.

En dichos eventos, se debe analizar si se efectuó una prestación eficiente, adecuada y oportuna del servicio médico, la Jurisprudencia del Consejo de Estado, ratificada en sentencia de 21 de junio de 2018 proferida dentro del radicado N° 08001233100019971232701 (38228) ha sostenido<sup>14</sup>:

(...) Ahora bien, en jurisprudencia que se reitera, la Sala, ha considerado que son imputables al Estado los daños sufridos por los pacientes a causa de la **falta de un servicio médico eficiente, adecuado y oportuno**<sup>15</sup> por cuanto ésta constituye un daño autónomo. Al respecto vale la pena transcribir:

En síntesis, el Estado es patrimonialmente responsable de los daños que se deriven de la omisión en la prestación del servicio médico o de su prestación deficiente, cuando tales daños se producen como consecuencia de esa omisión o deficiencia, pero también es responsable del daño aún en eventos en los que no se demuestra esa relación causal, pero queda acreditado que se vulneró el derecho que tenía el paciente a recibir un servicio médico oportuno y eficaz, utilizando todos los medios técnicos y científicos de los que deben disponer las entidades médicas estatales, de acuerdo a su nivel de complejidad, o no se remite oportunamente al paciente, a un centro de mayor nivel, en tanto esa desatención constituye un daño autónomo, que debe ser reparado<sup>16</sup>.(...)

En consecuencia, con base en el registro médico obrante en el plenario, se procederá a establecer si en el caso en concreto se configuró el daño autónomo referenciado ante la falta de un diagnóstico oportuno de la patología que afectaba a la paciente.

## 5. CASO CONCRETO.

En el proceso está acreditado el fallecimiento de la señora MARÍA LILIANA BERMUDEZ CARREÑO con la prueba idónea del registro civil de defunción

---

<sup>13</sup> Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

<sup>14</sup> Consejo de Estado. Sentencia del 5 de abril de 2013. MP. Danilo Rojas Betancourth. Exp. 25887

<sup>15</sup> Sección Tercera, sentencia de 7 de octubre de 2009, exp. 35656, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, reiterada en Subsección “B”, sentencias de 15 de febrero de 2012 y de 30 de abril de 2012, exps. 20710 y 22251, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>16</sup> Sección Tercera, Subsección “B”, sentencia de 30 de abril de 2012, exp. 22251, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

obrante a folio 154 del cuaderno principal donde consta que falleció el 4 de septiembre de 2012.

Frente al diagnóstico y evolución de la patología padecida por la señora MARÍA LILIANA BERMUDEZ CARREÑO, la historia clínica anexa al expediente da cuenta de la atención percibida a partir del 8 de marzo de 2012, momento en que la paciente empezó a recibir tratamiento médico en la ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno del Municipio de Rozo por cuadros constantes de dolor que afectaban su zona abdominal (fls.590 al 593 cdno. 1A.):

**(...) 08 MARZO DE 2012**

Mc: me duele la hernia, hace cuatro años lesión dolorosa a nivel del ombligo, masa rentente en ombligo.

Dx: hernia umbilical sintomática.

Plan: remisión cirugía general (...)

**(...) 08 ABRIL DE 2012**

Mc: fiebre, cefalea, mialgias, artralgias.

EA: cuadro clínico de un mes de evolución constante dolor no síntomas urinarios ceféala y artralgias antecedentes patológico no referidos.

Plan: dipirona ig ev diluida lenta, acetaminofén por 500g una cada seis horas, se dan recomendaciones y signos de alarma. (...)

**(...) 03 JUNIO DE 2012**

MC: dolor pélvico

Ea: hace siete días dolor abdominal difuso en hipogastro.

Idx: dolor pélvico.

Plan: hiosina + dipirona 1 amp ev, Hiosina tab x 10 mg 1 tab cada 8 horas, se **solicita ecografía pélvica transvaginal. (...)**

**(...) 5 JUNIO DE 2012**

Paciente acude al servicio por dolor abdominal bajo, desde el domingo ha sido intenso no sede con analgesia, tiene pendiente eco trransvaginal, te: 110/70, afebril, dolor en abdomen no masa, ASINTOMATICA.

IDX: dolor abdominal – ovárico (...)

**(...) 14 JUNIO DE 2012**

MC: dolor pélvico, lumbalgia, dolor en mid.

Ea: evolución de más o menos un mes con lumbalgia, dolor pélvico de 24 horas de evolución, en fid mas masa y mid, Patologico: hepatitis A, Qui: pomeroy, toxialegicos,

Sv: Ta: 100/60, Fe: 80, Fr: 20, T°: 36, mucosas húmedas, RsCsRs sin soplos, Abdomen blando dolor en epi gástrico y fid, s.n.c: sin déficit.

Idx: lumbalgia, dolor pélvico, dolor en Mid.

Plan: tramadol gotas, tomar 10 gotas cada seis horas. (...)

**(...) 16 JUNIO DE 2012**

Mc: dolor lumbar

Paciente con dolor lumbar de más o menos 10 a 12 días de evolución en región lumbar derecho mas estreñimiento por lo cual consulta.

Continua con dolor de cintura no se le quito con diclo oral, se ordena diclofenaco y metocarbamol. (...)

**(...) 18 DE JUNIO 2012**

Dolor lumbar, dolor abdominal (...) paciente de más o menos dos semanas de evolución con dolor abdominal inferior más dolor lumbar, persiste inapetencia, por lo cual consulta.

Dx: ¿dolor abdominal, Dolor lumbar?, infección de vías urinarias, se remite para roma de paraclínicos. (...)

**(...) 24 JUNIO DE 2012**

Mc: dolor en región lumbar y región abdominal

Ea: paciente consulta por dolor lumbar y en hipogastrio, Ef: ta: 110/70, Fe: 70 Fr: 16, osteoarticular dolor región lumbar

Idx: lumbalgia

Plan: diclofenaco, líquidos ev, ssn 0,9%, tramadol, 100 1 amp ev, y rx. (...)

**(...) 15 JULIO DE 2012**

Mc: vómito, diarrea dolor abdominal

Hace un día dolor abdominal asociado a emesis diarrea abundante, Ex: fr; 20, t°: 36, Ab: aumento del dolor en hipogastrio, peristaltimo aumento, Id: enfermedad diarreica aguda. (...)

**(...) 16 JULIO DE 2012**

Me: tengo diarrea

Ea: hace tres días cuadro diarreico, adinamia, escalofrío, dolor abdominal, con sensación de masa que se incrementa con el esfuerzo, consulto hace 17h a prioritaria ordenándole hiosina butil bromuro tb 10 ml una cada 8 h. (...)

**(...) 18 JULIO DE 2012**

paciente de 27 años de edad con historia clínica de un mes y medio de dolor pélvico irradiado a región lumbar que se ha incrementado en los últimos quince días, con presencia de masa dolorosa en el aérea de fosa iliaca derecha, que la paciente se palpa y la cual es móvil que ha consultado en cinco oportunidades al servicio de atención prioritaria, remitida en el día de ayer al hospital san Vicente de paúl para valoración espacialidad urgente por ginecología, quienes envía ecografía transvaginal la cual reporta, Uterero en Avf de forma y tamaño normal 5+9 mm, 40,5mm, se observa una masa en la parte posterior del útero de características solidad con unas medidas de 84,7 mm \* 30,7 mm el cual está conectado con el cérvix (...)

Dx: miomatosis uterina de grandes elementos a descartar neo hernia umbilical por historia

Plan: remisión urgente a hospital san Vicente de paúl para manejo hospitalario especializado se comentará al servicio. (...)

**(...) 06 AGOSTO DE 2012**

02:00 recibo paciente sentada en camilla y orden de remisión con dolor abdominal descartar apendicitis se traslada paciente en ambulancia en compañía de familiar y auxiliar durante el traslado paciente se observa tranquila es entregada en urgencias del HROB y recibida por el Dr. Diego Rojas queda paciente sentada en sala de espera en compañía de familiar. (...)

Con posterioridad al anterior proceso de atención la paciente fue remitida al Hospital San Vicente de Paúl ESE, institución en la cual se registraron las siguientes actuaciones a partir del 6 de agosto de 2012 (fls.585 al 592 cdno. 1A.):

**(...) EVOLUCIÓN GINECOLOGÍA 06 AGOSTO 2012**

Mc: Dolor pélvico.

Ea: dos meses de evolución dolor en hipogastro irradiado a región lumbar y miembros inferiores, dolor, ciclos regulares 30x3 pero en el último ciclo Fum Julio 23 2012 y ha aumentado el sangrado irregular (...)

Idx: dolor pélvico, miomatosis con posible masa

Plan: hospitalizar, control cuadro hemático, analgesia, observación

**(...) EVOLUCIÓN GINECOLOGÍA 07 AGOSTO 2012**

Dx: Dolor abdominal a estudio, Miomatosis, Cálculos Renales

Análisis y plan: paciente con dolor, abdominal a estudio, que no tolera vía oral, afebril, con múltiples episodios eméticos, que no ha presentado mejoría de su cuadro clínico, que presenta además síntomas urinarios de tenesmo vesical, disuria, acompañado de puño percusión (+), que de acuerdo a la clínica, evidenciara una posible litiasis renal, por lo que se le solicita nuevamente parcial de orina y se suspende hioscina simple y se pasa hioscina compuesta. (...)

**(...) EVOLUCION GINECOLOGÍA AGOSTO 08 DE 2012**

A/P: paciente valorada en revista por ginecólogo de turno quien encuentra a la paciente algica, con evidente sensación de masas sólida en hemiabdomen interior al tacto vaginal evidenciando cuello atrofico, masa sólida en útero, se decide solicitar prueba de embarazo, la paciente refiere dolor lumbar que se le solicita a la paciente rx lumbrosacra ap y lateral y valoración por ortopedia y analgesia (...)

(...) He: anotada, se recibe resultados de ecografía pélvica transvaginal que a diferencia de ecografía pélvica sugiere orden de modo pélvico eco de ovario + acitis, descartar neoplasia de ovario, se indica CAT (...)

**(...) EVOLUCIÓN GINECOLOGÍA AGOSTO 09 DE 2012**

(...) Dx: dolor abdominal a estudio, miomatosis gigante, Ca de ovario

S: paciente refiere dolor contaste lumbar con último episodio de emesis en la noche de ayer, sin otra sx.

A/P: paciente con sospecha de Ca de ovario vs miomatosis gigante se espera resultado de imagen dx para continuar manejo. (...)

### **(...) EVOLUCIÓN GINECOLOGÍA 10 AGOSTO DE 2012**

Dx: dolor abdominal a estudio, neoplasia de origen de ovario

A/p: paciente valorada en revista por ginecólogo de tumor quien encuentra a la paciente sin mejoría ni empeoramiento clínico, sintomática se decide continuar con el mismo tratamiento y a la espera de Tac abdominal. (...)

### **(...) EVOLUCIÓN GINECOLOGÍA 11 AGOSTO DE 2012**

Dx: dolor abdominal a estudio, neoplasia de ovario.

S: paciente refiere que pasa la noche en regulares condiciones generales presentando mucho dolor, distensión abdominal continua con ausencia de deposiciones, diuresis (+).

A/p: paciente valorada por el ginecólogo quien encuentra a la paciente en regulares condiciones generales, muy álgica con evidente empeoramiento clínico, se decide solicitar RX de abdomen y valoración por cirugía por la sintomatología presentada. (...)

### **(...) EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL 11 AGOSTO 2012**

paciente con un dx de tumor de ovario quien hace ocho días presenta deposiciones diarreas y ahora refiere estreñimiento de cinco días, encuentro paciente afebril, hidratada, pálida, abdomen globoso con ascitis con hernia umbilical, doloroso al tacto, el abdomen está blando depresible doloroso a la palpación dolor hipogastro donde palpa masa hasta el ombligo no signos de irritación peritoneal, la placa de abdomen no muestra signos de obstrucción intestinal solo materia fecal de todo el colon en especial en el lado derecho del sigmoides se formula analgesia y tramadol oral en el contexto de no tener abdomen agudo.

Plan: Tac de Abdomen Contrastado

IDX: dolor abdominal a estudio, neoplasia de origen ovárico, S: paciente refiere pasar muy mala noche, refiere desmejoría de su salud, asociado refiere 1 episodio de deposiciones líquidas no fétidas. (...)

### **(...) EVOLUCIÓN GINECOLOGICA 15 AGOSTO 2012**

IdX: dolor abdominal a estudio, neoplasia de origen ovario.

S: paciente manifiesta sentirse en muy malas condiciones manifiesta que no ha tenido mejoría de dolor con los medicamentos no está tolerando vía oral, refiere haber presentado varios episodios de emesis.

11:50 paciente que ingresa al servicio con placas de TAC abdominal pero sin lectura, paciente en regulares condiciones generales quien manifiesta que el resultado del TAC se lo entrega en tres días por lo que se adscrita (sic)perfil hepático BHCG , LDH, CH; electrolitos y rx de tórax, se decide indicar tramite de remisión a nivel III para valoración por Oncología se debe llamar a caprecom para proceso de tema de autorización de marcadores tumorales ya que la paciente tiene marcado deterioro astenia, adinamia por lo cual se puede pensar en clínica compatible con neoplasia de ovario se ordena analgesia y emesis.

15:19 se llama a la línea 018000913966 se habla con Maritza torres de caprecom se le comenta la paciente quien refiere que se debe mandar la remisión vía fax, se le informa que la paciente se encuentra en regulares condiciones generales y ella refiere

que si el criterio medico considera urgencia vital se mandar a clínica rey David o clínica Colombia.

15:40 se envía soporte de remisión vía fax se envía a caprecom nuevamente para confirmar fax se habla con Darlin Vera quien refiere que no llegó el fax y que se debe volver a enviar.

15:52 se vuela a llamar a caprecom y Maritza Torres confirma el fax se le comenta la paciente toma todos los datos y el caso queda con numero de referencia 45279, manifiesta que se comunicaron con nosotros.

16:20 se llama a la clínica Colombia y se comenta paciente administrativamente con Julieta Ochoa quien transfiere la llamada a urgencias se comenta paciente con Dr. Pablo Olivero quien dice que no va a recibir la paciente porque no tiene cama en urgencias, me comunica con consulta externa para comentar paciente con oncólogo, pero ya no estaba en el servicio. (...)

### **(...) EVOLUCIÓN GINECOLÓGICA 16 AGOSTO 2012.**

Dx: dolor Abdominal a estudio, neoplasia de origen ovárico

S: la paciente refiere continuar muy álgica el dolor no sede a los medicamentos, presenta emesis de contenido bilis, la paciente refiere también que realiza deposiciones desde hace tres, diuresis (+) en pocas cantidades, tolera poco la vía oral. (...)

(...) A/P paciente valorada por el ginecólogo de turno quien encuentra paciente con evidente empeoramiento clínico más álgica, con emesis de contenido biliar, se decide enviar la paciente (...)

Luego de recibir el anterior proceso de atención médica, la paciente fue remitida a la Clínica Rey David.

En dicha institución de nivel III de complejidad fue sometida a múltiples procedimientos que intentaron salvar su vida luego de confirmar el diagnóstico de cáncer; sin embargo falleció el 4 de septiembre de 2012 (fls. 77 y 82 y s.s. cuaderno principal):

(...) FECHA INGRESO: 16/8/2012 16:29:18      FECHA EGRESO: 5/9/2012 22:27:30

DATOS DEL INGRESO

MOTIVO CONSULTA

VALORACIÓN POR GINECO-ONCOLOGIA.,

ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 27 AÑOS, CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN HIPOGASTRIO Y MESOGASTRIO EL CUAL NO MEJORA CON ANALGESICOS, ADEMAS CON PERDIDA DE PESO, SE TOMO ECOGRAFIA PELVICA EL 8/AGOSTO/12 LA CUAL INFORMA: UTERO DE 8.7X2.9X3.6 CM, MIOMETRIO HOMOGENO, CON PRESENCIA DE ASCITIS, ADEMAS EN LA REGION RETROUTERINA ENTRE EL UTERO Y LA AMPOLLA RECTAL SE DESCRIBE FORMACION EXPANSIVA REDONDEADA SOLIDA 6 9X6.5X6.7 LA CUAL PRESENTA UNA ZONA QUISTICA CENTRAL DE 1.2 CM, LO QUE PUEDE SUGERIR NEOPLASTIA DE ORIGEN OVARICO. AL PARECER SE TOMO EL DIA DE AYER TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, DE MANERA AMBULATORIA, Y SEGUN INFORME VERBAL EL MEDIO DE CONTRASTE NO

SOBREPASA EL SIGMOIDES. G3P3. POMEROY. NO TIENE ESTUDIOS DE MARCADORES TUMORALES. (...)

(...) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (...)

(...) DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO
C56X	TUMOR MAIIGNO DEL OVARIO (...)

(...) 2012 -08-16 DIAGNÓSTICO CLÍNICO: 1- SOSPECHA DE CÁNCER DE OVARIO 2- ASCITIS.

SE COMENTA CON GINECO-ONCOLOGÍA DR. BONILLA, QUIEN DETERMINÓ SER INTERCONSULTANTE, ESTUDIOS DE MARCADORES TUMORALES, SE COMENTÓ DE IGUAL MANERA CON GINECOLOGÍA DRA. ASTUDILLO QUIEN DETERMINÓ HOSPITALIZAR (...)

(...) 2012-08-17 (...)

SE REEVLUARÁ CON REPORTE DE ESTUDIOS.

ANÁLISIS (JUSTIFICACION):

SE CONSIDERA MASA PELVICA SOSPECHA DE MALIGNIDAD SIN EMBARGO POR EDAD DE LA PACIENTE SE DEBEN DESCARTAR OTRAS PATOLOGÍAS PRIMARIAS, SE CONSIDERA SOLICITAR ESTUDIOS DE LABORATORIOS COMPLETOS... VALORACION POR MEDICINA DE FORMA URGENTE (...)

(...) 2012-08-18 DIAGNOSTICO CLINICO: CA DE OVARIO (...)

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PTE CON DESQUILIBRIO HIDROELECTRICO VA A REQUERIR PARACENTESIS (...)

(...) 2012-08-20 (...) SE REALIZA PARACENTESIS CON DRENAJE DE LIQUIDO FELCALOIDE, SE DECIDE LLEVAR A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA DONDE SE ENCUENTRA PERITONITIS SECUNDARIA A PERFORACION DE SIGMOIDES SE REALIZA LAVADO DE CAVIDAD + COLOSTOMIA, COLOCACIÓN DE SISTEMA VACCUM PACK Y SE DECIDE TRASLADO PARA UCI REANIMACION POSTQUIRURGICA (...)

Con posterioridad y en razón de complicaciones descritas en realización del procedimiento de "paracentesis" la paciente falleció el 4 de septiembre de 2012 bajo las siguientes anotaciones:

(....) 3/9/12 PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL CON FALLA MULTIORGANICA RESPIRATORIA, RENAL, HEMATOLOGICA, SEPSIS ABDOMINAL NO RESUELTA CON FOCO INTRABDOMINAL SUBHEPATICO, SOPORTADO HEMODINAMICAMENTE CON VASOPRESORES (NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA) ABDOMEN FAJADO DISTENDIDO EN ANASARCA CON SIGNOS DE HIPOPERFUSION GENERALIZADO, PRONSOTICO RESRVADO ALTA PROBABILIDAD DE MORIR, SE LE AVISA A LA FAMILIA

4/9/12 PACIENTE CON DX ANOTADOS EN MAL ESTADO GENERAL FALLA MULTIORGANICA ALTA PROBABILIDAD DE MORIR, SOPORTE VASOPRESOR ALTO CON NOREPINEFRNA A 1 MCG/K/MIN Y VASOPRESINA A 4 / H, VENTILACION MECANICA INVASIVA PARMETROS MEDIOS, HIPOTERMICA

ANEMICA SE DECIDE TRANSFUNDIR 2 U G ROJOS, COAGULAPATICA PTT 175 INR 4.6 SE TRANSFUNDEN 6 U PFC, SE ASOCIA VITAMINA K, NO SENA PULSIOXIMETRIA, HIPOTENSO NO SENA TENSIOMETRO, SIGNOS DE LIVICEDES, FRIALDAD DE RODILLAS, A LAS 19:50 HACE TERCER PARO CARIDACO Y FALLECE, SE LE AVISA A LOS FAMILIARES. (...)

Ahora bien, en la audiencia de pruebas llevada a cabo el 22 de febrero de 2018 (fls. 604) se recaudaron los testimonios de varios de los médicos encargados de atender a la señora MARÍA LILIANA BERMUDEZ CARDEÑO quienes ratificaron las anotaciones efectuadas en la historia clínica en los siguientes términos:

El médico Víctor Hugo Mafla Chaparro quien para la época de los hechos prestaba sus servicios en el centro de salud del municipio de Rozo, manifestó que atendió a la paciente los días 3, 15 y 24 de junio de 2012, con el propósito de suministrar tratamiento frente al dolor abdominal y pélvico que ésta padecía y que pese a que en sus intervenciones ordenó la realización de varios exámenes como una radiografía en la región lumbosacra, los mismos no fueron realizados debido a problemas administrativos.

El testigo Gustavo Adolfo Rocha, manifestó que atendió a la paciente el día 5 de junio de 2012 en el centro médico de Rozo con un cuadro de dolor lumbar intenso, incapacitante motivo por el cual implementó medidas manejo de dolor y dispuso su salida. Adicionalmente, llevó a cabo una nueva valoración el 16 de junio de 2012, cuando reingresó con un dolor abdominal intenso, distensión y una afectación lumbar irradiada a la región abdominal por lo cual ordenó la realización de exámenes que no fueron practicados.

El testigo médico Genaro Vélez Rojas, manifestó que valoró a la paciente el 16 de julio de 2012 cuando presentaba una sintomatología de dolor abdominal, dolor pélvico, dolor a la palpación y dolor en la fosa iliaca derecha donde pudo palpar la existencia de un elemento extraño, motivo por el cual efectuó un diagnóstico de masa pélvica. Finalmente afirmó que pese a que ordenó una ecografía pélvica no tuvo conocimiento sobre la realización efectiva de dicho procedimiento.

El médico especialista en ginecología y obstetricia Rodolfo Alfredo García López, advirtió que atendió a la paciente el 16 de julio de 2012, momento en el que se encontraba bajo estudio una neoplasia de origen ovárico. Sostuvo que para dicho estado de evolución, se debía iniciar un "*protocolo de ovario*" y que no se le habían realizado los exámenes especializados que eran TAC, pélvico contrastado ni radiografía transvaginal.

El testigo Luis Eduardo Moore Rivera, manifestó que atendió a la paciente el 12 de agosto de 2012, y encontró una paciente con dolor abdominal hipogástrico, vomito, dolor a la palpación abdominal profunda y una masa uterina, motivo por el cual se requería de exámenes adicionales como un "*tac pélvico contrastado*" para establecer la causa de los síntomas. Sin embargo, no tuvo conocimiento sobre la práctica de éstos.

Del análisis de la historia clínica referenciada y de las declaraciones de los médicos que intervinieron en el proceso de atención de la señora MARÍA LILIANA BERMUDEZ CARDEÑO se infiere que el diagnóstico del cáncer que padecía no fue oportuno debido a la falta de realización de los exámenes necesarios para detectar dicha patología.

Aunado a lo anterior, las declaraciones recaudadas en el plenario dan cuenta de que la sintomatología presentada por la señora MARÍA LILIANA BERMUDEZ CARDEÑO era suficiente para ordenar una atención prioritaria, toda vez que los dolores padecidos eran crónicos y no respondían al tratamiento ordenado.

Los médicos tratantes señalaron expresamente que pese haber ordenado la práctica de distintos exámenes para establecer el origen de los cuadros de dolor pélvico y abdominal éstos no fueron realizados, motivo por el cual las consultas posteriores se llevaban a cabo sin los instrumentos necesarios para efectuar un diagnóstico oportuno.

De igual forma, los elementos de prueba allegados al plenario evidencian que a pesar de que la paciente padeció desde el 8 de marzo de 2012 cuadros de dolores crónicos e intensos, la sintomatología fue tratada únicamente mediante el suministro de analgésicos sin que se implementaran medidas adicionales para obtener un diagnóstico oportuno.

De esta forma, aunque los médicos tratantes justificaron la no realización de los exámenes en la falta de las respectivas autorizaciones administrativas se tiene que dicha carga no podía trasladarse a la paciente, toda vez que era deber de los hospitales accionados en su calidad de IPS y de la EPS que tenía la afiliación, gestionar todos los procesos de atención necesarios garantizar una prestación efectiva y oportuna del servicio de salud.

Siendo así, es claro que la falta de diagnóstico produjo una afectación al derecho a recibir atención oportuna y eficaz.

Así las cosas, aunque los elementos de prueba no son suficientes para establecer un nexo de causalidad entre la falta de diagnóstico oportuno y el fallecimiento de la paciente, es importante precisar que las entidades accionadas no son responsables de la muerte, sino como quedó expuesto, de la vulneración al derecho a la salud de la señora MARÍA LILIANA BERMUDEZ CARDEÑO situación que constituye un daño autónomo que resulta indemnizable bajo los parámetros establecidos por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Para el Despacho, el daño a resulta imputable a la HOSPITAL RAUL OREJEULA BUENO ESE y al MUNICIPIO DE PALMIRA (en calidad de entidad sucesora del Hospital San Vicente de Paul) dado que la conducta de ambas entidades contribuyó de manera efectiva a la falta de consecución de un diagnóstico efectivo motivo por el cual estas incidieron en forma equivalente en la producción del daño por lo que se proferirá condena en contra de estas entidades en una proporción del 50% frente a cada una atendiendo lo dispuesto por el inciso último del artículo 140 del CPACA<sup>17</sup>.

Efectuadas las anteriores consideraciones, y arribando a las conclusiones probatorias expuestas, se debe acceder a las pretensiones de la demanda declarando administrativamente responsable a la entidad demandada.

---

<sup>17</sup> En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño.

En este orden de ideas se procede a cuantificar los perjuicios que se solicitaron con la demanda.

## 6. Indemnización de Perjuicios.

En cuanto al resarcimiento económico en caso de vulneración del derecho a la salud, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que la indemnización por los perjuicios morales causados por la falta de atención médica eficiente, oportuna y adecuada **constituye un evento distinto al que se configura en los casos de haberse acreditado el nexo causal entre esa falla y el daño principal invocado**<sup>18</sup>:

“15. En los eventos de padecimientos morales derivados de las dolencias físicas, la jurisprudencia<sup>19</sup> ha considerado que, por aplicación de las máximas de la experiencia, puede inferirse que éstos son sufridos tanto por el directamente afectado como por su familia. En el caso que nos ocupa, como ya se explicó, el daño moral proveniente de la falta de atención médica eficiente, oportuna y adecuada de que fue objeto el menor Gabriel Ricardo Carvajal Moreno, afectó principalmente a sus padres (supra párr. 13.2), pero por analogía con los de las dolencias físicas, puede considerarse que esta vulneración al derecho a la salud del menor fallecido también afectó a sus hermanas en la proporción que la Corporación reconoce generalmente, esto es, en un 50% con relación a la sufrida por los padres.

15.1. En el caso que nos ocupa, como ya se explicó, el daño moral proveniente de la falta de atención médica eficiente, oportuna y adecuada de que fue objeto el menor (...), afectó principalmente a sus padres (supra párr. 13.2), pero por analogía con los de las dolencias físicas, puede considerarse que esta vulneración al derecho a la salud del menor fallecido también afectó a sus hermanas en la proporción que la Corporación reconoce generalmente, esto es, en un 50% con relación a la sufrida por los padres. (...)

(...) 15.4. En este orden de ideas, la Sala advierte que, en casos similares al de autos, el valor de la indemnización por los perjuicios morales causados por la falta de atención médica eficiente, oportuna y adecuada ha sido inferior a la que se concedería en caso de haberse acreditado el nexo causal entre esa falla y el daño principal invocado<sup>20</sup>. Sin embargo, dadas las particularidades de este caso, a los padres del menor Gabriel Ricardo Carvajal Moreno se les reconocerá, como perjuicio moral por la falta de atención médica eficiente, oportuna y adecuada de este último, el mismo monto que se les hubiera otorgado si lo que se indemnizara fuera su muerte, esto es, cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

15.5. Lo anterior por cuanto las negligencias imputables a la entidad pública son de particular gravedad<sup>21</sup>, sobre todo si se considera que se cometieron en la atención

<sup>18</sup> Consejo de Estado. Sentencia del 5 de abril de 2013. MP. Danilo Rojas Betancourth. Exp. 25887

<sup>19</sup> Sección Tercera, sentencia de 10 de julio de 2003, exp. 14083, C.P. María Elena Giraldo Gómez. En el mismo sentido, puede consultarse la sentencia de esta Subsección proferida el 14 de abril de 2011, exp. 20587, C.P. Danilo Rojas Betancourth. Allí se dijo: “26. Demostradas las relaciones de parentesco existentes entre los demandantes puede inferirse, aplicando las reglas de la experiencia, que entre ellos existe un lazo afectivo y, por lo tanto, que sufrieron pena, aflicción y dolor a causa de las lesiones sufridas por su padre, hermano, hijo y compañero, lo cual los legitima para reclamar la reparación de los perjuicios causados”.

<sup>20</sup> Ver, por ejemplo, Sección Tercera, sentencias de 30 de abril de 2012, exp. 20710 y 22251, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>21</sup> En especial aquellas relacionadas con el hecho de que no hubiera habido un pediatra de turno para evaluar un menor en urgencias y que este servicio hubiera solicitado a los padres de este último el ir a comprar una sonda nasogástrica, a pesar de ser una institución prestadora del servicio de salud clasificada en nivel II.

médica de un paciente que, dadas sus condiciones especiales, esto es, el hecho de contar con menos de dos años de edad y de padecer de un retraso sicomotor, debía ser objeto de protección especial, de conformidad con los artículos 13 y 44 de la Constitución Política<sup>22</sup>, razones por las cuales es razonable pensar que los padres del mismo, testigos presenciales de todo ello, padecieron un perjuicio moral indemnizable con un monto equivalente a aquél que, por regla general, esta Sala reconoce por los padecimientos morales del más alto grado”. (...) Subrayado por el Despacho.

A su vez, en providencia anterior, señaló la Jurisprudencia<sup>23</sup>:

“Pero además, se aclara que la indemnización se fijará de acuerdo con el daño que se considera causado al señor Luis Alberto Ruíz Puerta por la entidad demandada, que no fue la lesión que en la actualidad se mantiene, sino la vulneración del derecho que tenía a recibir una atención médica adecuada y oportuna.

Así las cosas, en monto a reconocer por este rubro compensatorio a favor del señor Luis Alberto Ruíz Puerta corresponde a 50 salarios mínimos mensuales legales vigentes”.

Con la demanda se solicita el resarcimiento de la afectación causada al señor YIMMI JAVIER GARCÍA SERRANO quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos menores de edad YINA MARCELA GARCÍA BERMUDEZ y JIMMY SANTIAGO GARCÍA BERMUDEZ.

Conforme a los criterios fijados por la jurisprudencia del Consejo de Estado, los perjuicios ocasionados por la falta de atención médica eficiente, oportuna y adecuada se extienden además de la víctima directa del daño a su cónyuge e hijos.

En la ya referenciada sentencia de 21 de junio de 2018<sup>24</sup> se estableció lo siguiente:

(...) Así las cosas, siendo que el señor Germán Horacio Villegas Calle, sujeto de especial protección constitucional no solo por tratarse de un adulto mayor, sino porque padecía una enfermedad catastrófica no fue atendido conforme lo ameritaba su padecimiento, la Sala reconocerá un equivalente a sesenta (60) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los actores para reparar el perjuicio moral derivado de la inadecuada atención médica **causado a la cónyuge e hijos del señor Villegas Calle y negará el reconocimiento de los demás perjuicios solicitados en tanto no se derivan del daño aquí reparado**.(...) Subrayado por el Despacho

---

<sup>22</sup> El inciso 3 del artículo 13 dispone “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan” y el final del artículo 44 reza “Los derechos de los niños prevalecen sobre los de los demás”.

<sup>23</sup> Consejo de Estado. Sentencia del 30 de abril 2012. MP. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>24</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B, Radicación número: 08001-23-31-000-1997-12327-01(38228).

En este contexto, se procederá a analizar la acreditación de las relaciones de parentesco de los integrantes de la parte accionante, específicamente del compañero permanente e hijos de la víctima directa.

Ahora bien, a folios 155 y 156 del cuaderno principal obra copia auténtica de los registros civiles de nacimiento de los menores de edad YINA MARCELA GARCÍA BERMUDEZ y JIMMY SANTIAGO GARCÍA BERMUDEZ en los cuales consta su calidad de hijos de la señora MARÍA LILIANA BERMUDEZ CARDEÑO.

Frente a la calidad de compañero permanente del señor YIMMI JAVIER GARCÍA SERRANO a folio 152 del cuaderno principal obra copia de la declaración extra – juicio rendida ante la Notaria Tercera del Círculo de Palmira el 3 de octubre de 2012 donde se declara la existencia de la relación marital de hecho que sostenía con la señora MARÍA LILIANA BERMUDEZ CARDEÑO.

Ante la verificación de las relaciones de parentesco referenciadas, el Despacho considera pertinente reconocer una indemnización equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes a favor de cada uno los hijos y del compañero permanente de la señora MARÍA LILIANA BERMUDEZ CARDEÑO.

Tal como se explicó en líneas anteriores, la condena proferida en contra del HOSPITAL RAUL OREJEULA BUENO ESE y del MUNICIPIO DE PALMIRA se impone en una proporción del 50% frente a cada una, atendiendo su incidencia en la producción del daño y lo dispuesto por el inciso último del artículo 140 del CPACA.

En consecuencia se ordenará el reconocimiento y pago de las siguientes sumas:

Indemnizado	Indemnización a cargo del HOSPITAL RAUL OREJEULA BUENO ESE	Indemnización a cargo del MUNICIPIO DE PALMIRA	TOTAL
YIMMI JAVIER GARCÍA SERRANO (compañero permanente)	25 SMMLV	25 SMMLV	50 SMMLV
YINA MARCELA GARCÍA BERMUDEZ (hija)	25 SMMLV	25 SMMLV	50 SMMLV
JIMMY SANTIAGO GARCÍA BERMUDEZ (Hijo )	25 SMMLV	25 SMMLV	50 SMMLV

## 7. Costas.

Finalmente en cuanto a la condena en costas, se advierte que si bien el artículo 188 del CPACA señala que en la sentencia el juez “dispondrá” sobre este asunto, no puede interpretarse que la imposición opera de forma automática.

En efecto, conforme a lo dispuesto por el Consejo de Estado en providencia del 27

de enero de 2017 Expediente No. interno (2400-14) Consejero Ponente CARMELO PERDOMO CUETER<sup>25</sup> la norma bajo análisis impone al operador judicial determinar si en cada caso particular resulta procedente la condena conforme se acredite probatoriamente su causación.

En el caso de autos no se encuentra debidamente probado en el expediente la causación de las costas que se solicitan, así como tampoco está probada alguna conducta temeraria o dilatoria de la parte vencida, por lo tanto, las mismas deberán negarse.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito Judicial de Santiago de Cali, en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

### RESUELVE:

**PRIMERO: DECLARAR** patrimonial y extracontractualmente responsables al HOSPITAL RAUL OREJEULA BUENO ESE y al MUNICIPIO DE PALMIRA de la inadecuada prestación del servicio de salud a la señora MARÍA LILIANA BERMUDEZ CARDEÑO.

**SEGUNDO: CONDENAR** al HOSPITAL RAUL OREJEULA BUENO ESE y al MUNICIPIO DE PALMIRA a pagar a los integrantes de la parte accionante las siguientes sumas de dinero a título de indemnización por los perjuicios causados, teniendo en cuenta lo motivado en esta providencia:

Indemnizado	Indemnización a cargo del HOSPITAL RAUL OREJEULA BUENO ESE	Indemnización a cargo del MUNICIPIO DE PALMIRA	TOTAL
YIMMI JAVIER GARCÍA SERRANO (compañero permanente)	25 SMMLV	25 SMMLV	50 SMMLV
YINA MARCELA GARCÍA BERMUDEZ (hija)	25 SMMLV	25 SMMLV	50 SMMLV
JIMMY SANTIAGO GARCÍA BERMUDEZ (Hijo)	25 SMMLV	25 SMMLV	50 SMMLV

**TERCERO: NEGAR** las demás pretensiones de la demanda.

**CUARTO: ORDENAR** a las entidades condenadas a cumplir este fallo en los términos del artículo 192 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo

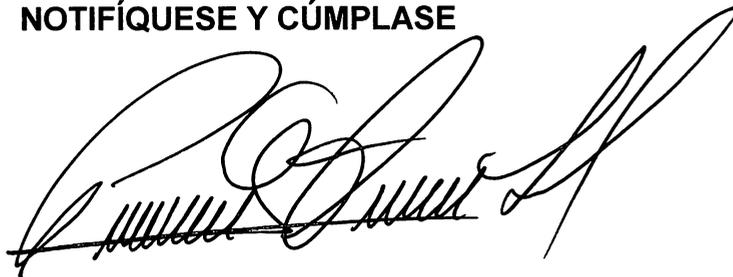
<sup>25</sup> Dijo la citada sentencia: "Ese juicio de ponderación supone que el reproche hacia la parte vencida esté revestido de acciones temerarias o dilatorias que dificulten el curso normal de las diferentes etapas del procedimiento; cuando por ejemplo: i) sea manifiesta la carencia de fundamento legal de la demanda, excepción, recurso, oposición o incidente, o a sabiendas se aleguen hechos contrarios a la realidad; ii) se aduzcan calidades inexistentes; iii) se utilice el proceso, incidente o recurso para fines claramente ilegales o con propósitos dolosos o fraudulentos; iv) se obstruya, por acción u omisión, la práctica de pruebas; se entorpezca el desarrollo normal y expedito del proceso; o v) se hagan transcripciones o citas deliberadamente inexactas (artículo 79 CGP)"

Contencioso Administrativo. Los intereses moratorios se devengarán a partir de la ejecutoria de esta providencia en los términos previstos en el inciso 3 del artículo 192 concordante con el artículo 195 ibídem.

**QUINTO: COMUNICAR** a las entidades condenadas, en firme la presente sentencia, adjuntando copia íntegra, para su ejecución y cumplimiento, conforme lo señala el artículo 203 del CPACA.

**SEXTO: LIQUIDAR** los gastos del proceso, una vez notificada esta providencia, devolver los remanentes si los hubiere y archivar las diligencias, previas las anotaciones respectivas en el programa Justicia XXI.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Paola Andrea Gartner Henao', written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

**PAOLA ANDREA GARTNER HENAO  
JUEZ**

Mat