



## JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

Sincelejo, trece (13) de agosto de dos mil quince (2015)

**Medio de Control. Reparación Directa**

**Radicación N° 70-001-33-33-003-2012-00123-00**

**Demandante:** Alfonso Rafael Hernández Julio y Otros

**Demandado:** Fiduprevisora S.A. – Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – Unión Temporal del Norte – Sociedad Médica Clínica de Riohacha S.A.S. – Clínica Las Peñitas S.A.S.

**Tema:** Responsabilidad del Estado - Prestación de servicios médico - hospitalaria y de la responsabilidad médica - Liquidación de perjuicios.

Surtidas las etapas del proceso ordinario contencioso administrativo necesarias para dejar el trámite en estado de dictar sentencia (Arts. 180 a 182 del C.P.A.C.A), presentes los presupuestos necesarios<sup>1</sup> para esto, ausente causal de nulidad que invalide lo actuado e impedimento procesal, se procede a dictar **Sentencia de Primera Instancia**.

### 1. ANTECEDENTES.

#### 1.1. LA DEMANDA<sup>2</sup>

##### 1.1.1. Partes

**Demandantes:** Alfonso Rafael Hernández Julio, Livia Peralta Villalba, actuando en representación de sus hijos Daniela María Hernández Peralta y Daniel Alfonso Hernández Peralta.

**Demandados:** Fiduprevisora S.A. – Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – Unión Temporal del Norte – Sociedad Médica Clínica de Riohacha S.A.S. – Clínica Las Peñitas S.A.S.

---

<sup>1</sup>Presupuestos procesales atinentes a la acción y a la demanda, la jurisdicción y competencia, la capacidad para comparecer al proceso, las formalidades de la demanda, la capacidad de los litigantes para ser partes, el ejercicio del derecho de postulación, la caducidad y la legitimación en la causa, los cuales fueron revisados en la audiencia inicial.

<sup>2</sup> Fols. 1 al 20 exp.

### 1.1.2. Pretensiones.

1. Que se declare que la FIDUPREVISORA S.A., Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, Unión Temporal del Norte, Organización Clínica General del Norte, Sociedad Medica Clínica Riohacha y Clínica de las Peñitas S.A.S., son administrativa y patrimonialmente responsables de todos y cada uno de los perjuicios ocasionados a la menor Daniela María Hernández Peralta derivados de la falla en el servicio médico o mala praxis médica o deficiente prestación del servicio médico.
2. Que con ocasión a lo anterior, y como reparación directa de los perjuicios ocasionados por la falla en el servicio médico, mala praxis médica o deficiente prestación de servicio médico se condene a la FIDUPREVISORA S.A., Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, Unión Temporal del Norte, Organización Clínica General del Norte, Sociedad Medica Clínica Riohacha y Clínica de las Peñitas S.A.S., a pagar los siguientes rubros y valores:
  - 2.1. Perjuicios morales subjetivos \$255.015.000, oo., divididos así: la suma de 100 S.M.L.M.V., para cada uno de los convocantes a saber: Alfonso Rafael Hernández Julio, Livia Peralta Villalba Y Daniel Alfonso Hernández Peralta, y 150 S.M.L.M.V., para la menor Daniela Hernández Peralta para un total de 450 S.M.L.M.V., equivalentes a pesos colombianos a Doscientos Cincuenta Y Cinco Millones Quince Mil Pesos M/Cte.
  - 2.2. Perjuicio fisiológico o daño a la vida en relación \$170.010.000,oo. Se le reconozca la cantidad de 300 S.M.L.M.V., a favor de la menor DANIELA HERNANDEZ PERALTA, equivalentes en pesos colombianos a Ciento Setenta Millones Diez Mil Mc/te.
  - 2.3. Alteración de las condiciones de existencia \$170.010.000,oo. Se reconozca la cantidad de 50 S.M.L.M.V., para cada uno de los convocantes, a saber: Alfonso Rafael Hernandez Julio, Livia Peralta Villalba Y Daniel Alfonso Hernandez Peralta, y 150 S.M.L.M.V., para la menor Daniela Hernandez Peralta, para un total de 300 S.M.L.M.V., equivalentes a pesos colombianos a Ciento Setenta Millones Diez Mil Pesos (\$170.010.000,oo) M/Cte.
  - 2.4. Perjuicios Psicológicos \$85.005.000, oo. Que se reconozca por este concepto la cantidad de 150 S.M.L.M.V., a favor de la menor Daniela

Hernandez Peralta, equivalentes en pesos colombianos a Ochenta y Cinco Millones Cinco Mil Pesos (\$85.005.000,00) Mc/te.

3. Que se ordene a la parte demandada a dar cumplimiento a la sentencia condenatoria en los términos del artículo 192 del C.C.A., y pagar intereses moratorios a partir de la ejecutoria de la misma.
4. Se condene a la parte demandada a pagar las agencias en derecho tal y como lo estipula el artículo 55 de la ley 446 de 1998, siempre y cuando se den los supuestos allí contemplados.

## 1.2. Hechos.

Como fundamento de las pretensiones, se destacan los siguientes hechos:

1. Que los señores Alfonso Rafael Hernández Julio y Livia Peralta Villalba son los padres de la menor Daniela María y Daniel Alfonso Hernández Peralta, quienes nacieron el 15 de julio de 1997 y 12 de julio de 2007 respectivamente.
2. Que el actor por ser docente departamental, tiene como EPS la Unión Temporal del Norte – Región Siete, Organización Clínica General del Norte – Clínica las Peñitas – Sociedad Médica, quienes les prestan los servicios médicos hospitalarios a los docentes del departamento de sucre por medio de la clínica las peñitas.
3. Los menores son beneficiarios del servicio de salud al cual se encuentra afiliado su padre.
4. Que la Unión Temporal del Norte – Región Siete, Organización Clínica General del Norte – Clínica las Peñitas – Sociedad Médica, es contratista dentro del contrato de prestaciones de servicios médicos hospitalarios integrales, celebrados con la Fiduciaria La Previsora – Fondo De Prestaciones Sociales Del Magisterio, que a su vez, es una Sociedad De Economía Mixta De Carácter Indirecto y Del Orden Nacional sometida al régimen de Empresa Industrial y Comercial Del Estado, vinculada al Ministerio De Hacienda Y Crédito Público.
5. Que el 19 de agosto de 2010 la menor Daniela Hernández Peralta, presentaba un cuadro clínico de malestar general, tos incesante y rinorrea hialina, encontrándole el medico en el examen físico en su aspecto general: TOS INCESANTE, MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE ERITEMATOSA, TORAX CARDIOPULMONAR, RUIDOS CARDICOS RITMICOS, PULMONES HIPER-REACTIVIDAD BRONQUIAL,

SIBILANTES EN EL CAMPO IZQUIERDO, por lo que le diagnosticaron Bronquitis Aguda, Tos y Síndrome viral, ordenándosele tratamiento con Salbutamol Puff, Difenhidritamina Jarabe, S/S Hemograma.

6. Debido a que la paciente no mostraba mejoría con las nebulizaciones ni con la aplicación de una ampolla de Hidrocortisona, le ordenaron Rayos X de Tórax que demostró infiltrados de predominio peribranquial, quedando en observación, ordenándole la aplicación de una ampolla de HIDERAX, dándole de alta con manejo ambulatorio.
7. Desde que le aplicaron la ampolla de Hiderax la menor Daniela Hernández Peralta comenzó a quejarse de un dolor fuerte en la pierna y glúteo derecho donde exactamente le habían colocado la mencionada ampolla, el cual aumento progresivamente estando en su casa, por lo que la mamá solicitó una cita médica por consulta externa que se la dieron para el 25 de agosto de 2010.
8. El 25 de agosto de 2010, cuando la menor se dirigía a la mencionada cita no pudo subir el Edificio Montaña para que el medico Dr. William Andrade la revisara, por lo que éste tuvo que bajar para revisarle el glúteo enviándola de urgencia para la clínica de las peñitas.
9. Una vez en urgencias de la clínica las peñitas, al ser examinada por el medico Marinel Vergara Pérez encuentra DOLOR A LA PALPACION EN GLUTEO DERECHO EN AREA CONTIGUA A PUNCION NO SE PALPA INDURACION, LEVE CALOR, DISCRETO EDEMA, MIEMBRO INFERIOR IPSOLATERAL, LEVE EDEMA EN EL MUSLO AL COMPARACION CONTRALATERAL, DIFICULTAD AL DEAMBULAR-
10. El primero de septiembre de 2010, acude nuevamente la menor al servicio de pediatría con el Dr. Mauricio Guerrero Acevedo quien en examen físico encuentra: EN GLUTEO DERECHO NO SE OBSERVA ERITEMA NO CAMBIOS EN COLORACION, PERO DOLOR AL PALPAR DESDE SONA DE APLICACIÓN DE INYECCION HASTA REGION COXOFEMORAL IPSOLATERAL, LEVE EDEMA EN ZONA, LIMITACION PARA MOVER EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO PARA FLEXION Y EXTENSION, con diagnóstico de ingreso de MIOSITIS AGUDA ABSCESO PROFUNDO, TOS, Y SINDROME GRIPAL AGUDO y un diagnóstico de egreso de PIOMIOSITIS EN GLUTEO, BRONCONEUMONIA.
11. En fechas 10 y 15 de septiembre de 2010, la menor Daniela Hernández Peralta continuó con el dolor en el glúteo derecho tal como lo manifiesta el Dr. Néstor

Tamara “LA PACIENTE CON CUADRO DE MIOSITIS GLUTEA DERECHA EN TRATAMIENTO CON AINES QUE ACUDE A CONTROL, REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR EN EL GLUTEO DERECHO”, permaneciendo el diagnóstico de MIOSIS GLUTEA DERECHA.

12. En las posteriores citas de control con el Dr. Tamara, la paciente continúa refiriendo dolores en el glúteo a pesar del tratamiento con AINES y el relajante GABAPENTIN, por lo que el 13 de octubre le inician tratamiento con GABAPENTIN y se solicita EMG MAS VELOCIDADES DE NEUROCONDUCCION MAS REFLEJO H DE MID.
13. El 22 de octubre de 2010 el Dr. Julio González Silva, le realizó a la menor una ELETROMIOGRAFIA y NEUROCONDUCCIONES, que arrojan como conclusión: ESTUDIO NEUROFISIOLOGICO COMPATIBLE CON UNA NEUROPRAXIA DEL NERVIO PERONEO DERECHO A NIVEL DE LA CABEZA DEL PERONÉ.
14. El 27 de octubre de 2010, en nueva cita de control para el análisis del examen mencionado, el Dr. Tamara hace el siguiente diagnóstico “PACIENTE CON DOLOR TIPO NEUROPATICO EN MID, A QUIEN SE LE SOLICITO EMG QUE REPORTA NEUROPRAXIA DEL N PERONEO (SABEMOS QUE LA LESION FUE MAS PROXIMAL, EN EL GLUTEO DERECHO, ENTONCES ES UNA LESION DEL N, PERONEO PERO EN SU TRAYECTO EN EL CIATICO DERECHO)” persiste el dolor neurótico en MID y concluye diagnostico con NEURITIS CIATICA DERECHA, lo que quiere decir, que le tomo dos meses y ocho días para dar con la verdadera causa del dolor.
15. El día 25 de noviembre de 2010, la paciente acude a consulta con el Fisiatra Oscar Benito Revollo quien manifiesta que persiste la molestia para deambular y la persistencia del dolor intenso a la mínima manipulación de su miembro inferior derecho, imposibilidad para flexión de rodillas por dolor.
16. Posteriormente y dado de que no había mejoría con los tratamientos aplicados remitieron a la menor Daniela Hernández Peralta al consultorio del Dr. Juan Carlos Degiovanni, Anestesiólogo, especialista en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos, quien le ordeno un nuevo examen de ELECTROMIOGRAFIA y NEUROCONDUCCIONES, que arrojó los siguientes resultados: “Conclusión: Estudio Neurofisiológico compatible con una Neuropatía Sensitivo motora de predominio axonal que afecta la extremidad inferior del lado derecho”.

17. El 14 de febrero de 2011 en cita de control con el Dr. Degiovanni se confirmó el diagnóstico final sobre el daño al Nervio Peroneo Derecho, por lo que, el galeno le ordena un tratamiento con lirica de 150c/12, tramadol y realización de un bloqueo nervioso.
18. El 12 de abril de 2011 bajo el diagnóstico de DOLOR CRONICO INTRATABLE el Dr. Degiovanni le realiza una Neurolisis Lumbar (30), Inserviacion de carácter epidural en canal espinal para infusión de sustancia terapéutica o paliativa, es decir, el bloqueo nervioso, en las instalaciones de la clínica de Montería, con el mencionado procedimiento, Daniela mostro un poco de mejoría en cuanto a la intensidad del dolor, sin que esto signifique que haya desaparecido, pues aún persiste el dolor crónico neuropático postpuncion del nervio ciático.
19. A la fecha de hoy la paciente aún se encuentra en control, mostrando mejoría desde el punto de vista de un tratamiento paliativo, que solo busca mejorar o dignificar el estado actual de un daño irreversible.
20. La paciente, consultó al médico por el servicio de urgencia en búsqueda de mejoría de su salud, pues presentaba un malestar de tos que resulto siendo una bronquitis, pero en vez de mejorar su salud, la IPS Clínica de las Peñitas en su atención le generó un daño irreversible por mala práctica médica que se la deterioró de por vida.
21. Sorprendentemente el concepto rendido por la clínica general del norte en la audiencia de conciliación prejudicial de fecha 8 de octubre de 2012, realizada en la procuraduría, manifiesta que “ los estudios científicos que se le practicaron se resalta la siguiente conclusión: ESTUDIO NEUROFISIOLOGICO, compatible con una NEUROPATIA del nervio Peroneo, a nivel de la cabeza del peroné, mostrando una clara contradicción con el diagnóstico y tratamiento dado a la menor, como se viene manifestando en la historia clínica.
22. Que mediante petición respetuosa, solicitaron la historia clínica completa de la menor incluidas las notas de enfermería a la clínica de las peñitas, quien la recibió el 12 de enero de 2010 y el 20 de abril de 2012; y en la clínica de montería el Dr. Juan Carlos Degiovanni las recibió el 29 de junio de 2012.
23. En respuesta recibieron la historia clínica custodiada por la clínica las peñitas, pero omitió la entrega de las notas de enfermería; la clínica Montería envió la historia

clínica referente a su atención y el Dr. Degiovanni como había remitido la historia clínica de su atención a la IPS, realizó un resumen de la misma y la envió.

24. Que el Dr. Degiovanni, ha sido el único que ha logrado un resultado positivo en la atención de la menor Daniela Hernández Peralta, y mediante correo electrónico envió un resumen de la historia clínica.
25. La menor Daniela Hernández Peralta, para la fecha de agosto de 2010 gozaba de 14 años 10 meses y 10 días de edad, apenas adentrándose a la adolescencia, al sufrir un daño en el nervio Peroneo en su trayecto del ciático derecho, la cohibió de vivir todas aquellas experiencias divertidas y propias de su edad, pues el hecho de que no pudiera moverse, deambular, brincar, correr, la obligo a permanecer en su casa soportando la tortura de un dolor neuropático crónico, que la alejó de su entorno social, este padecimiento se volvió una cárcel para ella, al punto que perdió sus amistades, dejó de asistir al colegio y simplemente no disfrutó parte de su adolescencia.
26. Que a Daniela le realizaron dos ELECTROMIOGRAFIA y NEUROCONDUCTORES, con los cuales se confirmó la lesión del nervio Peroneo, pero igualmente se colige de estas ayudas diagnósticas que no existen malformaciones de ningún tipo y menos de las ramificaciones de los nervios del glúteo de la menor, que llevaran a considerar que tal lesión se produjo por ellas, entonces, es razonable concluir que el daño sufrido por la menor se debe a una mala práctica médica ocasionada por la profesional de la medicina que le colocó la ampolla de Hiderax.
27. Que la menor Daniela Hernández Peralta no estaba en la condición de soportar el daño ocasionado por los profesionales médicos de la clínica las peñitas, pues ella acudió a dicha IPS para que mejoraran un padecimiento transitorio en su estado de salud, mas no para que le causaran un desmejoramiento en grado sumo y definitivo de la misma, razones que claramente demuestran que la convocante sufrió un daño antijurídico.
28. Basados en el régimen de responsabilidad subjetiva y acudiendo a los principios de confianza legítima, del error inexcusable y por cuestiones de seguridad jurídica, plantean la responsabilidad de los convocados bajo el título de imputación de falla presunta en la prestación del servicio médico hospitalario a la menor Daniela Hernández Peralta.

29. Actualmente la menor Daniela Hernández Peralta, viene recibiendo ayuda profesional por parte de una psicóloga particular, para evitar un proceso traumático al momento de reintegrarse activamente y mentalmente a su entorno social, para aceptar de buena forma su nueva condición física y para aprender a vivir con su estado y con el dolor neuropático crónico derivado del daño.

30. La lesión del nervio Peroneo en su trayecto del ciático derecho como lo diagnostica el Dr. Néstor Tamara una vez revisado el resultado de la electromiografía realizada a la paciente Daniela, se constituye en un daño fisiológico definitivo, que hoy es solo tratado con tratamientos paliativos por parte del Dr. Degiovannis, adicionalmente a esto, la menor está sufriendo perjuicios psicológicos, alteración de las condiciones de existencia, de vida en relación y daño moral conjuntamente con su familia.

### **1.3. NORMAS VIOLADAS.**

Con la actuación de la entidad demandada se infringieron los siguientes preceptos constitucionales y legales: de la Constitución Nacional Arts. 2, y 90; el artículo 65 de la ley 270 de 1996; artículo 16 de la ley 446 de julio 7 de 1998; y el artículo 140 del C.P.A.C.A. y demás normas pertinentes y concordantes.

Argumenta que en el caso presentado a la menor Daniela Hernández Peralta, es evidente que existió una mala práctica médica, pues las consecuencias generadas con la aplicación de la ampolla generaron un daño fisiológico y unas secuelas definitivas que marcaron para siempre la vida de la menor.

La mala praxis médica en la atención de salud ocurre cuando se hace daño en lugar de curar o sanar, como aconteció a Daniela que en vez de curar el problema que consultó, resulto recibiendo una lesión permanente. Dicho perjuicio sufrido se encuentra plenamente identificado por los galenos que la atendieron y data desde la aplicación de una inyección de Hiderax como se observa en la historia clínica, aceptada y atendida así por los médicos tratantes, quienes realizaron diagnostico transitorios concordantes con la lesión del glúteo y sus posibles consecuencias, hasta que por medio de ayudas diagnosticas pudieron dar con lo que padecía la menor “lesión al nervio Peroneo derecho que por haber sido en el glúteo concluyó como NEURITIS CIATICA DERECHA”.

#### 1.4. ACTUACIÓN PROCESAL.

- El día 9 de noviembre de 2012, la demanda fue presentada en oficina judicial, y sometida a reparto entre los Magistrados de turno, correspondiéndole al Dr. Luis Carlos Álzate Ríos, y siendo recibida en la Secretaria del Tribunal Administrativo de Sucre, el día 13 de noviembre de 2012.
- Mediante auto del 14 de noviembre de 2012, el magistrado al que le correspondió en reparto, remite por competencia la demanda a los Juzgados Administrativos, correspondiéndole por reparto a éste despacho (ver folio 109 del c/no ppal.)
- Mediante auto de fecha 5 de diciembre de 2012, se inadmitió la demanda, haciéndole las observaciones de que la demanda adolecía de defectos formales.<sup>3</sup>
- Subsanao los yerros señalados<sup>4</sup>, se procedió a admitirla, dejando la anotación en el Estado electrónico No. 001 del 15 de enero de 2013. (ver folio 117 al 119 del exp. Principal).
- Consignados los gastos del proceso, se procedió a notificar a las partes (folios 124 al 130 del cuaderno principal).
- Vencido loa términos de traslado de la demanda, se observa que la Clínica General del Norte<sup>5</sup>, contestó la demanda dentro del término, adicionalmente solicitó llamar en garantía Mapfre Seguros<sup>6</sup>.
- En el mismo sentido la Sociedad Medica Clínica de Riohacha contesto la demanda dentro del término y requirió llamar en garantía a la Previsora S.A. Compañía de Seguros S.A.<sup>7</sup>.
- La clínica de las peñitas hizo lo propio de contestar dentro del término la presente demanda<sup>8</sup>.
- Y por último la Previsora S.A. y el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio guardaron silencio.
- Por secretaria el día 28 de mayo de 2013, se corrió traslado de las excepciones propuestas por las entidades demandadas, término que venció el 31 de mayo de 2013<sup>9</sup>.
- Del traslado de las excepciones propuestas, la parte demandante se pronunció.<sup>10</sup>

---

<sup>3</sup> Ver folio 111 del cuaderno ppal.

<sup>4</sup> Ver folio 115 del exp. Ppal.

<sup>5</sup> Ver folio 150 al 217 del exp.

<sup>6</sup> Ver folios 227 al 247 cuaderno No. 2.

<sup>7</sup> Ver folio 320 al 333 del cuaderno No.2.

<sup>8</sup> Ver folio 334 al 400 del cuaderno No.2 y del 401 al 440 del cuaderno No.3.

<sup>9</sup> Ver folio 441 del cuaderno No. 3.

<sup>10</sup> Ver folio 442 al 454 del cuaderno No.3.

- Mediante auto del 13 de junio de 2013<sup>11</sup>, se aceptó llamar en garantía a Mapfre Seguros y a la Previsora S.A., al igual que se ordenó notificar correr el respectivo traslado.
- El 18 de junio de 2013, el apoderado de los demandantes presenta recurso de reposición contra el auto que resuelve los llamamientos, recurso que fue resuelto de manera negativa mediante en auto del 8 de julio de 2013.<sup>12</sup>
- Dentro del término conferido Mapfre Seguros y la Previsora S.A. Compañía de Seguros S.A., contestaron el llamamiento en garantía y la demanda, al igual que propusieron excepciones.
- Se fijó fecha, para la realización de la audiencia inicial el día 8 de abril de 2014.
- El día 23 de octubre se realizó la audiencia de pruebas (fls. 740 al 754 del cuaderno No. 004).
- El día 28 de octubre de 2014, se reanuda la audiencia de pruebas la cual había sido suspendida con la finalidad de allegar unas pruebas pero finalmente se volvió a suspender (fl. 758 del cuaderno No. 004).
- Por decisión del despacho se señaló fecha para la continuación de la audiencia de pruebas el día 2 de diciembre de 2014, en la cual se receptionan los testimonios ordenados y se suspende la diligencia (fl. 797 c/no No. 004).
- El día 19 de febrero se reanuda la audiencia de pruebas con la finalidad de incorporar las pruebas ordenadas, se cierra el debate probatorio y se ordena presentar los alegatos por escrito (fl. 809 c/no No. 004).
- Encontrándose en término, las partes presentan sus alegatos de conclusión (fl 817 al 861 del expediente No. 004).

## 1.5. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

### 1.5.1. Clínica General del Norte<sup>13</sup>:

La entidad demandada contesto la demanda dentro del término concedido. Expresó que se opone de manera total e integral a todas y cada una de las pretensiones de los demandantes, siendo los principales fundamentos constitucionales, legales y medico científicos más no los únicos, para la integral oposición a las pretensiones de los demandantes con respecto de la entidad que representa. En cuanto a los hechos de la demanda, manifiesta:

- No ser ciertos: hechos 2, 7, 8, 19, 25, 26, 28 y 30.

---

<sup>11</sup> Ver folio 456 del expediente No. 3.

<sup>12</sup> Ver folio 468 del cuaderno No. 3.

<sup>13</sup> Ver folio 150 del expediente principal.

- No constarle: hecho 1.
- Ser ciertos: 3, 4, 13, 16, 17, Y 18.
- Parcialmente ciertos los hechos 5, 6, 9 y 10.
- No prueba falla médica y explica, los hechos 11, 12, 14,15, 20, 21, 22, 23, 24, 27, y 29.
- No es un hecho: el 31.

Propone las excepciones de: Inexistencia Del Obligatorio Nexos De Causalidad; Inexistencia De Los Elementos Estructurales De La Responsabilidad Medica Denominados Falta De Oportunidad, Pertinencia Racionalidad O Impericia, Falta De Diligencia Y/O Imprudencia; Caducidad De La Acción Para Demandar En Cabeza De Los Demandantes; Inexistencia de Obligación por Mandato legal y por tratarse de atención de urgencia, aplicar consentimiento informado.

#### **1.5.2. Sociedad Médica Clínica de Riohacha<sup>14</sup>:**

La entidad demandada contesto la demanda dentro del término conferido, y en consideración a las pretensiones de la demanda manifiesta oponerse de manera total e integral a todas y cada una de las pretensiones de los demandantes. En cuanto a los hechos de la demanda, manifiesta: No ser ciertos: hechos 2, 7, 8, 19, 25, 26, 28 y 30. No constarle: hecho 1. Ser ciertos: 3, 4, 13, 16, 17, Y 18. Ser parcialmente ciertos los hechos 5, 6, 9 y 10. No prueban falla médica y explica, los hechos 11, 12, 14,15, 20, 21, 22, 23, 24, 27, y 29. Y No es un hecho: el 31.

Propone las excepciones de: 1) Inexistencia Del Obligatorio Nexos De Causalidad; 2) Inexistencia De Los Elementos Estructurales De La Responsabilidad Medica Denominados Falta De Oportunidad, Pertinencia Racionalidad O Impericia, Falta De Diligencia Y/O Imprudencia; 3) Caducidad De La Acción Para Demandar En Cabeza De Los Demandantes; y 4) Inexistencia de Obligación por Mandato legal y por tratarse de atención de urgencia, aplicar consentimiento informado.

#### **1.5.3 La Clínica de las Peñitas<sup>15</sup>.**

Expresa la entidad demandada, que no se podrán despachar favorablemente las pretensiones de la demanda, pues en lo que respecta a la demandada cumplió con todos los estándares médicos que el caso ameritaba, cumpliendo con todos los cuidados y protocolos médicos, de tal manera que no se le podrá endilgar ninguna responsabilidad, tanto es que a

---

<sup>14</sup>Folios 248 al 291 del cuaderno No.02.

<sup>15</sup> Folios 334 del cuaderno No. 02.

la junta médica que para el efecto se convocó, concluyó que la menor en mención consultó a la urgencia de la clínica las peñitas por un cuadro respiratorio que venía siendo tratado con medicamentos (No ordenados por la clínica). En cuanto a los hechos relatados, expresa:

- Son ciertos: los hechos primero, segundo, tercero, cuarto, once, doce, trece, y treinta y uno.
- No ser totalmente ciertos, o parcialmente ciertos: los hechos quinto, decimo, veinticuatro, y treinta.
- No ser ciertos y falsos: los hechos sexto, séptimo, octavo, noveno, catorce, quince, dieciséis, diecisiete, diecinueve, veintisiete, y veintiocho.
- No constarles: los hechos dieciocho, veintidós, veintitrés, veinticinco, y veintinueve.
- No son hechos: veinte, veintiuno y veintiséis.

Propone las excepciones de Inexistencia de responsabilidad de la clínica las peñitas S.A.S., fundamentándose en el hecho de que su atención fue oportuna y completa, estando acorde con todos los protocolos médicos exigidos para el caso por tanto a ella no le cabe responsabilidad alguna. La causa que según la demanda produce el daño no fue producida por la Clínica de las Peñitas.

#### **1.5.4. Sociedad Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A<sup>16</sup>.**

Mediante contestación de demanda y respuesta al llamamiento en garantía, expresa la entidad demandada frente a los hechos: Es cierto: hecho primero; Se atienden a la prueba documental aportada al proceso: hecho segundo; Es parcialmente cierto y aclara: hechos tercero, cuarto y quinto.

En cuanto a las pretensiones de la demanda, manifiesta que de conformidad con los riesgos, amparos y coberturas establecidas en el contrato de seguro MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., responderá si a ello hay lugar de acuerdo a lo establecido en el contrato de seguro que se aporte legalmente al proceso, conforme a lo fijado en el condicionamiento de la póliza, siempre y cuando el asegurado haya cumplido con las obligaciones pactadas, obligaciones estas que le son oponibles tanto al llamante como al tercero.

Propone las excepciones de: 1. Inexistencia De La Obligación De Pagar O Rembolsar Al Llamante Organización Clínica General Del Norte S.A., - los Perjuicios Reclamados En La Demanda, Por Perdida Del Derecho De Indemnización; 2. Aplicabilidad Del Deducible

---

<sup>16</sup> Folio 481 al 530 del cuaderno No. 03.

Pactado En La Póliza De Responsabilidad Civil No. 1001310000875; 3. Límite Del Valor Asegurado Pactado En La Póliza De Responsabilidad Civil; 4. Terminación Del Contrato De Seguro Y Pérdida Del Derecho A La Indemnización A Favor Del Asegurado; 5. Nulidad Del Contrato De Seguro Celebrado Y Compensación; 6. Y Las Genéricas.

#### **1.5.5. Previsora S.A. Compañía de Seguros<sup>17</sup>.**

Mediante contestación a la demanda y al llamamiento en garantía de la Sociedad Medica clínica de Riohacha S.A., LA PREVISORA, expone frente a los hechos de la demanda: No constarle los hechos del primero al treinta, por tanto deben probarse. Y al hecho treinta y uno, expresa que es un acto jurídico que se debe probar legalmente, pero que no es un hecho.

En cuanto a las pretensiones, declara: oponerse a todas y cada una de ellas, ya que acorde a la contestación de la demanda por parte de la Sociedad Médica clínica de Riohacha S.A.S., no existe nexo de causalidad entre el hecho que pudo haber originado el daño que recibió la paciente y algún tipo de conducta que por acción u omisión hubiere realizado la sociedad Medica clínica de Riohacha S.A.S., ya que esta última nunca ha suministrado y/o negado algún tipo de servicio médico hospitalario integral a la paciente. Propone la excepción de mérito de caducidad de la acción para demandar.

A los hechos de la demanda de llamamiento en garantía de la Sociedad Medica clínica de Riohacha S.A.S., se pronuncia así: el primer hecho y el segundo, son ciertos parcialmente; el tercero, no es cierto; el cuarto y quinto hecho, es cierto la procedencia del llamamiento en garantía, pero aclara que no está comprendida la responsabilidad civil de la Previsora S.A. Compañía de Seguros por los errores y omisiones del asegurado Sociedad Medica Ltda., - Clínica Riohacha en el ejercicio de su actividad profesional.

En cuanto a las pretensiones de la llamada en garantía se opone a todas y cada una de las pretensiones del llamamiento, proponiendo las excepciones de Ausencia de Cobertura y/o amparo bajo la póliza No. 1003927 expedida el 17 de junio de 2010, y las genéricas. Como previa presento la excepción de Indebida Representación del apoderado del llamamiento en garantía.

#### **1.5.6. Fiduprevisora S.A. y Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.**

En cuanto a estas dos últimas demandadas, las mismas no contestaron la demanda ni constituyeron apoderado dentro del presente proceso.

---

<sup>17</sup> Folios 531 al 547 del expediente No. 03.

## 1.6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

### 1.6.1. Organización Clínica General del Norte S.A., y Clínica las Peñitas S.A.S<sup>18</sup>.

Manifiesta el apoderado judicial de La Organización Clínica General del Norte S.A., y Clínica las Peñitas S.A.S., que presentan alegatos de conclusión y con fundamento en ellos y en especial, en lo que demuestran las pruebas que se arrimaron al proceso, se ratifican en un todo la petición para que se denieguen las pretensiones de los demandantes y en su lugar, se decreten las que en su oportunidad impetraron las entidades que representa. Agrega que con base a las pruebas arrimas por las entidades demandadas, puede llegarse a una primera conclusión, la cual es que con la historia clínica se demuestra en apodíctica forma, que toda la actuación suministrada con apego a la oportunidad, pertinencia, racionalidad, diligencia, prudencia y máxima pericia indicadas en los protocolos médicos y se descarta en un todo, la ocurrencia de un error médico por acción u omisión.

De acuerdo con las declaraciones de los especialistas que trataron a la paciente del caso, se puede llegar a una segunda conclusión, y es que confirman que no existió error médico por acción o por omisión al colocar la ampolla que se le ordeno a la paciente durante el ingreso del 19 de agosto de 2010, siendo importante tener en cuenta lo explicado por los médicos especialistas en cuanto a que con las agujas que están disponibles en las urgencias, no es posible llegar hasta donde está el nervio ciático y de igual manera, que es normal que durante cirugías los médicos pinchen con agujas los nervios y que esto lo hacen por rutina los anestesiólogos y tal pinchamiento no produce ningún tipo de dolor y mucho menos limitación. De igual manera, que la probable causa de la complicación, fue una irritación química del nervio ciático generada por el medicamento y ante eso, es importante tener en cuenta que el medicamento si estaba indicado para el tratamiento y por norma general, no produce irritación sanguínea.

También es muy importante tener en cuenta que los dos médicos, hacen énfasis en lo que demuestra el resultado de la ecografía que se le practico a la paciente, una vez reingreso por urgencia y en concreto, en cuanto a que la ecografía muestra que hay un absceso pequeño en el cuadrante superior derecho del glúteo, lo cual por si solo confirma que la ampolla fue bien aplicada.

En cuanto a las pruebas aportadas por la parte demandante, se concluye que no fue aportada la obligatoria prueba medico científica que demuestre y en primera instancia, la culpa médica por acción o por omisión, máxime cuando el eje central de la responsabilidad, es la culpa y sin culpa, no hay responsabilidad, o dicho de otra manera, si a una persona no

---

<sup>18</sup> Ver folio 817 del Cuaderno Nro. 004.

se le prueba que causo daño por su culpa, no está obligado a indemnizar a la persona que lo demanda; en segunda instancia, no está probado el obligatorio nexo de causalidad entre el daño que sufrió la paciente y la conducta de los miembros del equipo de salud que atendió a la paciente.

### **1.6.2. Parte llamada en garantía Previsora S.A.<sup>19</sup>:**

Estando en término de alegatos manifiesta la parte llamada en garantía se ratifica en todo lo expuesto en la contestación de la demanda, y agrega que por lo ya planteado solicita que se absuelva y excluya de toda responsabilidad a la Previsora S.A. Compañía de Seguros y del pago pretendido por los actores y por el llamante en garantía Sociedad Medica Clínica Riohacha antes Ltda. hoy S.A.S., dentro del proceso referenciado.

En cuanto a los hechos del llamamiento manifiesta que el primero es cierto parcialmente, el segundo es cierto, y hace una salvedad, el tercero no es cierto explicando porque no lo es; y al cuarto y quinto no afirma nada solo explica. En cuanto a las pretensiones del llamamiento en garantía se opone a cada una de ellas, por ausencia de cobertura de la póliza de responsabilidad civil RC de clínicas y hospitales número 1003927 con vigencia desde el día 7 del mes de junio del año 2010, hasta el día 7 del mes de junio del 2011, por la exclusión de que trata el numeral 12 del aparte de exclusiones de las condiciones generales de la póliza en mención.

Finalmente expresa que si no hay motivo para fallar contra la Sociedad Medica Clínica de Riohacha antes Ltda., hoy S.A.S, entonces no es necesario estudiar las circunstancias atinentes al llamamiento en garantía, ya que por sustracción de materia al quedar exonerada de responsabilidad el llamante en garantía también correría igual suerte el llamado en garantía quien es la Previsora S.A. Compañía de Seguros.

### **1.6.3.- Parte Demandante<sup>20</sup>:**

Manifiesta la parte demandante, que a través del presente medio de control se pretende que se declare a todas y cada una de las entidades demandadas, son administrativa y patrimonialmente responsable de todos y cada uno de los perjuicios ocasionados a la menor Daniela María Hernández Peralta, derivados de la falla en el servicio médico o mala praxis médica o deficiente prestación del servicio médico, con ocasión a la prestación del servicio médico dispensado a la menor, desde el 19 de agosto de 2010, cuando al consultar por urgencias un cuadro clínico de bronquitis aguda le aplicaron una inyección de Hiderax

---

<sup>19</sup> Ver folio 834 del cuaderno Nro. 004.

<sup>20</sup> Fols. 293 al 297.

ampolla, generándosele consecuentemente a ella una lesión del nervio Peroneo diagnosticada como neuritis ciática derecha o neuropatía del nervio Peroneo o neuropraxia por inyección.

La génesis de la demanda se sustrae al procedimiento quirúrgico invasivo de la humanidad de la menor Daniela María Hernández Peralta, consistente en la aplicación de una ampolla de Hiderax intramuscular por parte del equipo médico de urgencias de la Clínica Las Peñitas S.A.S., que le generó de manera inmediata un dolor intenso que fue aumentando con el paso de los días, siendo diagnosticado por los galenos como una lesión del nervio Peroneo en su trayecto del ciático denominada como neuropatía del Peroneo; a éste diagnóstico llegaron los médicos tratantes de la menor luego de hacer un recorrido de prediagnósticos, tal y como se observa en la historia clínica.

Se observa claramente de las historias clínicas que los diagnósticos y tratamientos dados a la menor Daniela María Hernández Peralta, siempre fueron basados en una inflamación y dolor en el glúteo derecho, diagnosticándose éste cronológicamente como: Miositis aguda absceso profundo, Piomiositis en glúteo, Miositis glútea derecha, hasta llegar al diagnóstico final de NEURITISCIATICA DERECHA Y NEUROPRAXIA POR INYECCION.

Los anteriores diagnósticos médicos se encuentran consignados en la historia clínica de la paciente Daniela María Hernández Peralta, rendidos por los médicos tratantes, por lo tanto son irrefutables y plena prueba científica del actuar médico, la cual ha llegado al expediente por los médicos legales pertinentes permitiéndoles a las partes manifestar su desacuerdo frente a ella, a lo cual se guardó silencio.

La historia clínica de la menor Daniela María Hernández Peralta da fe de que la lesión del nervio Peroneo se derivó de la colocación de una ampolla o post punción como también se lee en el mencionado documento científico, hecho que fue corroborado por los testimonios médicos traídos al proceso por las mismas demandadas. Agrega algunas manifestaciones dadas por los médicos tratantes o conocedores de la historia clínica expuestas en audiencia. Resalta de la declaración del Dr. Julio González Silva, neurólogo clínico que en el concepto dado descarta la posibilidad de que la administración de medicamentos por vía oral sea la generadora de la lesión neurológica padecida por la menor Daniela María Hernández Peralta, por lo tanto la tesis de los demandados no tienen vocación de prosperar.

Así mismo, la parte demandante se reafirma en todo lo manifestado en los hechos de la demanda, pidiendo que se decrete la no prosperidad de las excepciones presentadas por las partes demandadas, y que se declare la responsabilidad administrativa y patrimonial de las demandadas, concediendo las pretensiones de la demanda.

#### **1.6.4.- Llamado en garantía Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.**

Visto el relato de los hechos probados y relevantes para la decisión, expuestos por la parte llamada en garantía, concluye que:

- a) La Organización Clínica General del Norte, en ningún momento prestó de manera directa los servicios médicos a la joven Daniela María Hernández Peralta, ni mucho menos los negó.

Está ampliamente acreditado dentro del expediente que los servicios médicos fueron prestados única y exclusivamente por la Clínica de las Peñitas, razón por la cual, sería ésta IPS, la llamada a responder en caso de que el despacho encuentre probada la falla médica alegada por los demandantes.

- b) La Organización Clínica General del Norte, no puede resultar condenada dentro del presente proceso, por cuanto los siguientes hechos y razones la exoneran de responsabilidad: - la inyección se colocó en la zona de seguridad del glúteo (cuadrante superior – externo); la zona del glúteo derecho donde fue aplicada la inyección está normalmente alejada del trayecto usual del nervio ciático; los estudios de electrodiagnóstico parecen evidenciar “neuropraxia del nervio Peroneo derecho a nivel de la cabeza del peroné”.
- c) Se encuentra plenamente acreditado en el expediente, desde el inicio del proceso inclusive que la atención que se prestó a la paciente Daniela María Hernández Peralta, fue oportuna y llevada a cabo por personal calificado.

De acuerdo con lo anterior, solicita se sirva denegar las pretensiones de la demanda, y condenar a los demandantes al pago de los gastos y costas del proceso.

#### **1.7. PRUEBAS CONSIGNADAS DENTRO DEL PROCESO:**

Durante la actuación fueron consignadas las siguientes pruebas:

- a) Registro civil de nacimiento de la menor (fl. 22).
- b) Derecho de petición a la Clínica las peñitas – unión temporal Sucre (fl. 24).
- c) Derecho de petición clínica de las peñitas de fecha 20 de abril de 2012 (fl. 25).
- d) Historia clínica de urgencias clínica de las peñitas, fecha 19 de agosto de 2010 (fl. 27 al 32 del exp. No.1).
- e) Historia clínica de urgencias clínica de las peñitas, de fecha 25 de agosto de 2010 (fl. 33).

- f) Epicrisis de Daniela María Hernández Peralta en la clínica las peñitas de Sincelejo, con fecha 1 sep. 2010 (fl. 36 y 37).
- g) Control de evolución Clínica las peñitas Ltda. – 10 sep. 2010 (fl. 38).
- h) Control de evolución clínica las peñitas Ltda. – 15 de sep. 2010. (fl. 39).
- i) Control de evolución clínica las peñitas Ltda. – 29 de sep. 2010. (fl. 40).
- j) Control de evolución clínica las peñitas Ltda. – 13 de oct. 2010. (fl.41).
- k) Copia de Electromiografía y Neuroconducción realizada en NEUROMED IPS, de fecha 10/22/2010 (fl. 42).
- l) Historia clínica de Neuropediatra – clínica pediátrica niño Jesús (fl.43).
- m) Control de evolución clínica las peñitas Ltda. – 27 de oct. 2010. (fl. 44).
- n) Historia clínica de Neuropediatra – clínica pediátrica niño Jesús – 18/11/10 (fl.45).
- o) Copia de historia clínica de la menor Daniela María Hernández Peralta (fls. 46 al 82).
- p) Constancia de matrícula en la Institución Educativa Antonio Lenis (fl. 84).
- q) Conciliación extrajudicial y constancia (fl. 99 al 103).

## **2. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO**

Como se puede advertir de la reconstrucción de los antecedentes, la parte demandante, persigue la reparación del daño causado como consecuencia de la falla del servicio derivada de la mala praxis médica o deficiente prestación del servicio médico de las entidades demandadas, en virtud de la lesión ocasionada a la menor Daniela María Hernández Peralta, a quien se le lesiono el nervio Peroneo, diagnosticada como neuritis ciática derecha o neuropatía del nervio Peroneo o neuropraxia por inyección.

### **2.1 PROBLEMA JURÍDICO:**

Conforme a los planteamientos sobre los hechos y pretensiones de la demanda y su contestación, el problema jurídico a resolver consiste en establecer “Si hay lugar a declarar administrativa y patrimonialmente responsables a las entidades demandadas y los llamados en garantía, por cada uno de los perjuicios ocasionados a la menor DANIELA MARIA HERNANDEZ PERALTA, derivados de la falla en el servicio médico o mala praxis médica, y deficiente prestación del servicio”.

### **2.2. HECHO GENERADOR DEL DAÑO.**

A través de este medio de control se intenta derivar responsabilidad administrativa en cabeza de la FIDUPREVISORA S.A., Fondo Nacional De Prestaciones Sociales Del Magisterio, Unión Temporal Del Norte – Región Siete, Organización Clínica General Del

Norte, Sociedad Medica Clínica Riohacha S.A.S., Y Clínica Las Peñitas S.A., por la falla en el servicio médico o mala praxis médica, con ocasión de la “aplicación de la ampolla de HIDERAX” dándole de alta con manejo ambulatorio, el día 19 de agosto de 2010, la que al indicar los demandantes, le ocasionó una lesión en el nervio Peroneo derecho, llevándola a un detrimento físico y calidad de vida, por lo que debe ser sometida a tratamientos para el dolor y condición física y psicológicos.

### 2.3. RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE.

Respecto a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, el Consejo de Estado en Sentencia del 28 de abril de 2010<sup>21</sup>, con ponencia de la Consejera RUTH STELLA CORREA PALACIO, dijo:

*“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención - actuación u omisión- de la prestación médica debida no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que esa actuación fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño.*

*En otros términos, si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportar ese daño para que surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto no previsible o evitable, de la misma afección que sufría el paciente o de otra causa diferente.*

*También ha señalado la Sala que para que haya lugar a la reparación no es necesario que en todo evento aparezca acreditado que una adecuada prestación del servicio médico asistencial hubiera impedido el daño, porque en algunos casos bastará con establecer que la falla del servicio le restó al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse.*

*Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como la “pérdida de una oportunidad”, cuya aplicación, a pesar de la simplicidad en su formulación 18 Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera Radicación número: 25000-23-26- 000-1995-01040-01(17725)-Actor: Pedro Antonio Quintero Bonilla-Demandado: Distrito Capital y otro-Referencia: Acción de reparación directa. Expediente 2006 01100 00 Actor ARSENIO MUÑOZ*

---

<sup>21</sup> 18 Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera Radicación número: 25000-23-26- 000-1995-01040-01(17725)-Actor: Pedro Antonio Quintero Bonilla-Demandado: Distrito Capital y otro-Referencia: Acción de reparación directa.

*MUTIZ Y OTROS Demandado HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Acción REPARACIÓN DIRECTA 10 ofrece grandes dificultades, pues el daño en tales eventos estaría en los límites entre su certeza y su eventualidad, dado que la oportunidad que puede tener un enfermo de recuperar su salud es aleatoria, regularmente difícil de establecer en términos porcentuales. Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que realmente se presentan son dificultades al establecer el nexo causal.*

*Pero, si bien se requiere que se encuentre demostrado que la prestación del servicio médico constituía una oportunidad real y no meramente hipotética para el paciente de recuperar su salud o prolongar su vida, también debe quedar claro que esa ventaja debe ser una posibilidad, cuya materialización dependa también de otros factores, como las propias condiciones del paciente, porque en aquéllos eventos en los cuales no se trate de una oportunidad sino que se cuenta con la prueba cierta de la existencia de nexo causal entre la actuación deficiente u omisión de la prestación del servicio médico, no se estaría ante un caso de responsabilidad patrimonial del Estado por pérdida de oportunidad sino por falla del servicio médico.*

*Ahora, la responsabilidad por la deficiente o nula prestación del servicio médico también puede generar responsabilidad patrimonial al Estado, aunque no se derive un daño a la salud de los pacientes, cuando tales fallas constituyan en sí mismas la vulneración de otros de sus derechos o intereses jurídicos, como el de la prestación eficiente del servicio, o el de la dignidad, o la autonomía y libertad para disponer del propio cuerpo.*

*De manera reciente, consideró la Sala que son imputables al Estado los daños sufridos por los pacientes a quienes no se brinde un servicio médico eficiente y oportuno, aunque no se acredite que esas fallas hubieran generado la agravación de las condiciones de su salud, es decir, que la falla en la prestación del servicio se confunde con el daño mismo<sup>22</sup>.*

*De igual manera, consideró la Sala en otra oportunidad, que hay lugar a declarar la responsabilidad patrimonial del Estado por fallas relacionadas con la prestación del servicio médico, cuando se vulneran derechos de las personas como el de la dignidad, la autonomía y la libertad para disponer del cuerpo, cuando no se pide su consentimiento previo para algunas intervenciones, al margen de que los 19 Sentencia de 7 de octubre de 2009, exp. 35.656 Expediente 2006 01100 00 Actor ARSENIO MUÑOZ MUTIZ Y OTROS Demandado HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN Acción REPARACIÓN DIRECTA 11 riesgos no consentidos no se materialicen o, inclusive, aun cuando esa intervención no consentida mejore las condiciones del paciente<sup>20</sup>.*

---

<sup>22</sup> Sentencia de 7 de octubre de 2009, expediente 35.656.

*En síntesis, el Estado puede ser declarado 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; cuando por causa de tales deficiencias el paciente pierde la oportunidad que tenía de mejorar o recuperar su salud, o sencillamente cuando la prestación asistencial no se brinda como es debido, o cuando se vulneran otros derechos o intereses protegidos por el ordenamiento jurídico, aún en eventos en los que dichas prestaciones resultan convenientes a la salud del paciente, pero se oponen a sus propias opciones vitales.”(Negritas fuera de texto).*

Así mismo, el Consejo de Estado en sentencia del 24 de marzo de 2011, con ponencia del H. Consejero Hernán Andrade Rincón, expreso sobre la responsabilidad derivada de la prestación del servicio, así:

*“Debe señalar la Sala que en el presente evento han de examinarse las pretensiones indemnizatorias de la demanda a la luz del régimen de falla probada del servicio que impone no solamente establecer que se ha producido un daño a quien demanda, sino que, además, éste le sea imputable al ente demandado por haber sido resultado de una falla en la prestación del servicio, tesis actualmente aceptada por la Sección.*

*Igualmente en cuanto a las diferentes variantes a tener en cuenta en asuntos como el presente, la Sala se remite a lo expresado por la Sección en sentencia de 18 de febrero de 2010 con ponencia de la H. Consejera Ruth Stella Correa Palacio en la cual se analizaron detenidamente los diferentes tipos de responsabilidad estatal que podían desprenderse de una falla médica.*

...

*En este punto, debe enfatizar la Sala, que el régimen de falla probada en asuntos médicos ha sido morigerado por la Sección en aquellos casos en los cuales la ausencia de prueba documental y técnica impidan llegar a la certeza absoluta del nexo causal entre el daño sufrido y los procedimientos efectuados, permitiendo para el efecto acudir a elementos de prueba indirecta como son los indicios, así se explicó en sentencia de 13 de mayo de 2009.*

*“En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía “contentarse probar dicha relación, el juez podía contentarse con la probabilidad de su existencia”, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a “un grado suficiente de probabilidad, que permitían tenerla por establecida.*

*“Pero, de manera más reciente se precisó que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad”, no implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo*

*causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad que presta el servicio, sino que esta es una regla de sino que esta es una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios.*

*Sin embargo, en el presente asunto, ni siquiera recurriendo a la premisa trascrita es posible endilgar responsabilidad a la demandada, ya que por un lado obra prueba técnica que indica que complicaciones como las presentadas por el señor PLINIO PATIÑO son comunes en este tipo de eventos y que la conducta a seguir obligatoriamente viene a ser la práctica de otra intervención quirúrgica, criterio técnico que apunta más a destacar la inexistencia de responsabilidad de la demandada en este caso que a la posibilidad de extraer la conclusión contraria, conforme pide la demanda.*

*Por otra parte, debe reiterarse que en el presente asunto, se desconocen por completo los antecedentes clínicos del señor PLINIO PATIÑO con anterioridad a los procedimientos quirúrgicos, así mismo tampoco existe prueba que indique la forma y el lugar en la que se realizó la primera cirugía, se desconoce totalmente la existencia de la tercera y, frente a la segunda, la prueba meramente se limita a verificar su realización, aspectos probatorios todos estos que debieron ser atendidos por la parte demandante y que no hizo, por lo que se impone, como lo hizo el a quo, despachar negativamente las pretensiones de la demanda”.*

En sentencia del Consejo de Estado de 28 de abril de 2011 con ponencia del H. Consejero Danilo Rojas Betancourt sobre el tema señaló:

*“21. La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable.”*

Teniendo en cuenta lo expuesto por el Consejo de Estado el régimen de responsabilidad aplicable al presente caso será el de falla probada del servicio y en consecuencia, se procederá a verificar si con las pruebas obrantes en el expediente se encuentra demostrado que existió falla en el servicio médico por parte de las entidades demandadas con ocasión del procedimiento realizado el 19 de agosto de 2010 a la menor DANIELA MARIA HERNANDEZ PERALTA consistente en la aplicación de una ampolla de HIDERAX, las

consecuencias y el manejo dado a tal situación, toda vez que con posterioridad a ello comenzó a quejarse de un dolor fuerte en la pierna y glúteo derecho, aumentando progresivamente y sobreviniéndole otras complicaciones físicas, hasta que es diagnosticada con una Lesión Del Nervio Peroneo En Su Trayecto Ciático Derecho.

## **2.4. ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD.**

### **2.4.1. Hecho Como Elemento De Responsabilidad.**

El día 19 de agosto de 2010, la menor Daniela María Hernández Peralta, se presentó a la Clínica las Peñitas S.A.S. con un cuadro clínico de malestar general, tos incesante y rinorrea hialina, por lo que revisada la paciente le diagnosticaron bronquitis aguda, tos y síndrome viral, ordenándosele tratamiento con Salbutamol Puff, Difenhidramina jarabe, S/S Hemograma. Al ser tantas sus molestias, y en vista de no encontrar mejoría con el tratamiento ordenado por el médico tratante, le ordenan rayos x de tórax que demostró infiltrados de predominio peribronquial, quedando en observación, y ordenándole la aplicación de una ampolla de HIDERAX, y se le dio de alta con manejo ambulatorio. Dicho sustento en los hechos de la demanda, fue contradicho por la clínica de las Peñitas S.A.S., quien manifiesta que en la fecha descrita la menor si fue a consulta por un cuadro de síntomas respiratorios, pero que ya le habían recetado en su casa Distran, Cetirizina, Amoxicilina, vitamina c, Fluimucil, y Ambroxol.

### **2.4.2. El Nexo Causal. Acreditación Por Ausencia De Pruebas Directas. Prueba Indiciaria.**

A la luz de la jurisprudencia del H. Consejo de Estado<sup>23</sup>, el nexos causal fue definido como:

*“El nexos causal es la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En esa medida, en aras de establecer la existencia del nexos causal es necesario determinar si la conducta imputada a la Administración fue la causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados.”*

Con el fin de acreditar el nexos de causalidad dada la ausencia de pruebas directas respecto de dicha relación en el presente caso, se acudirá a la prueba indiciaria, respecto de la cual se han establecido parámetros necesarios para su configuración.

---

<sup>23</sup> CONSEJO DE ESTADO -SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO -SECCION TERCERA - SUBSECCION A - veintisiete (27) de abril de dos mil once (2011) - Radicación número: 85001-23-31-000-1999-00021-01(19155) - Consejera ponente (E): GLADYS AGUDELO ORDOÑEZ.

El despacho por su parte encuentra acreditada en el expediente la probabilidad suficiente de causalidad que permite establecer la conexidad entre la ocurrencia del daño sufrido por la menor y la aplicación de la inyección intramuscular por parte de la CLINICA DE LAS PEÑITAS S.A.S.

#### 2.4.3. Historia Clínica – Eficacia Probatoria.

Según la historia clínica aportada al proceso, en la que se demuestra la atención recibida por la menor Daniela María Hernández Peralta, encontramos:

1). Atención por urgencias, 19 de agosto de 2010,<sup>24</sup> en el que describen:

Motivo de la consulta y enfermedad actual: cuadro de 2 días de evolución consistente en malestar general, tos, y rinorrea hialina, tto con Distran, cetirizina, amoxicilina, vitamina c, fluimucil, ambroxol, sin mejoría.

Refiere pico febril en la noche de ayer y esta mañana.

Persiste tos, además refiere calambre y cefalea por lo que consulta.

Tratamiento: 1 salbutamol puff 6 c/20 min por 1 hora

2 difenhidramina jarabe 10cc

3 s/s hemograma.

4 revalorar.

Destino del paciente: Observación 3/4n

Hoja de evolución.<sup>25</sup>

Fecha: 19 ago. 2010

22:04 - Evolución objetiva: paciente que persiste con accesos de tos intensa, sin mejoría, se ordena NBZ con adrenalina, continúa en observación.

Fecha 19 ago. 2010

0:30 92541084 Mejía Vargas Luis Armando

Evolución objetiva:

Paciente Que Se Le Realiza Rx De Tórax Que Muestra Infiltrados De Predominio Peribronquial, Continúa En Observación Con Mejoría Parcial De Su Tos, Disminuyendo Pero Persistente, Se Ordena Hiderax Amp IM, Se Realiza Rx De Tórax Que Muestra Compatible Con Bronquitis Aguda, Se Egresa Con Manejo Ambulatorio Con Salbutamol, Más Amoxicilina, Más Loratadina, Control Por La Consulta Externa.

Plan de manejo: Hiderax 1 ampolla IM Ahora.

Alta médica con amoxicilina, loratadina, salbutamol, recomendaciones.

---

<sup>24</sup> fls. 27, 28 y 29 del exp. ppal.

<sup>25</sup> fls. 31 y 32 del exp. ppal.

2). Atención por urgencias, 25 de agosto de 2010.<sup>26</sup>, en el que describen:

Motivo de la consulta: Mc: Remitida de consulta externa por IDX: TVP + Dolor en muslo derecho.

EA: Paciente con cuadro de 7 días de evolución que inicia con dolor en el área de aplicación del medicamento (ampolla de Hiderax IM) en glúteo derecho. Familiar refiere que siguió evolucionando, con dolor irradiado a muslo. Que ha dificultado la funcionalidad de miembro, además edema en glúteo y Mid. Es remitida de la consulta para valoración por especialista.

Refiere pico febril en la noche de ayer y esta mañana.

Persiste tos, además refiere calambre y cefalea por lo que consulta.

Tratamiento: 1 Dipirona Amp 1 Gr Iv En 100 CC. De Ssn.

2 Hemograma, Tp, Tpt.

3 Revalorar.

Destino del paciente: Observación 3/4n.

3). En la Epicrisis de fecha 1 de septiembre de 2010, se observa que a la menor Daniela María Hernández Peralta, ingresa a pediatría por dolor en miembro interior izquierdo, con un diagnóstico de Miositis Aguda, absceso profundo, tos y síndrome gripal agudo. Es hospitalizada para estudio y manejo por importante compromiso clínico. Egresas con un diagnóstico de PIOMIOSITIS EN GLÚTEO y BRONCONEUMONIA, dándosele de alta por mejoría y ordenándole un plan de tratamiento ambulatorio de Ibuprofeno oral. (fl. 37 c/no ppal.)

4). Control de evolución, fecha 10 de septiembre de 2010. El motivo de su consulta era dolor en glúteo derecho manejada como cuadro de Miositis. No se le aprecian signos de infección, no rubor, no edema ni tumefacción, solo dolor a la palpación de masa muscular, con Diagnóstico: 1. MIOSITIS GLÚTEO DERECHO, y un plan de medicamento de continuar con Aines. (fl. 38 del cuaderno ppal.)

5). Control de evolución, 15 de septiembre de 2010. El motivo de la consulta era cuadro de Miositis Glútea Derecha en tratamiento con Aines que acude a control, refiere persistencia del dolor en glúteo derecho. En su examen físico no se observan tumefacción ni colecciones en glúteo derecho, continua con dolor a la palpación, neurológicamente integra. Con diagnóstico 1. Miositis Glútea Derecha. De alta con un plan se envía a terfis (Terapias físicas). (fl. 39 del exp. Ppal.).

---

<sup>26</sup> fls. 33 y 34 del exp. ppal.

6). El 29 de septiembre de 2010, tuvo otro control de evolución en el que presenta el mismo diagnóstico de Miositis Glúteo Derecho, persiste el dolor en glúteo derecho, y se adiciona el plan de tratamiento con Gabapentin como medicamento relajante.

7). El 13 de octubre de 2010, control evolución en el que la paciente presenta persistencia del dolor en el Mid que no cede con Aines. Refiere sin embargo, discreta disminución de la intensidad del dolor. En el examen físico expresan signos dudosos de Radiculopatía en Mid, descartando Neuritis/Radiculopatía De Mid. El plan de tratamiento, se inicia Gabapentin y se solicita EMG más Velocidades de Neuroconducción más reflejo H de Mid. (fl. 41 del exp. Ppal).

8). En la electromiografía y Neuroconducción practicada a la menor Daniela María Hernández Peralta, el día 22/10/2010, realizado en NEUROMED IPS, arroja como conclusión una **Neuropraxia del Nervio Peroneo Derecho**<sup>27</sup>, a nivel de la cabeza del peroné. (fl. 42 y reverso del c/no ppal.).

9). En el control de evolución de fecha 27 de octubre de 2010, se describe: paciente con dolor de tipo Neurópatico en Mid, a quien se le solicito EMG que reporta Neuropraxia del Nervio Peroneo Derecho (sabemos que la lesión fue más proximal en el glúteo derecho, entonces es una lesión del N. Peroneo pero su trayecto en el Ciático derecho). En su examen físico persiste dolor neurópatico en Mid. Diagnostico 1. **Neuritis Ciática Derecha**<sup>28</sup>. Se cambia el Gabapentin por Pregabalina, se adiciona tiamina y se remite como apoyo terapéutico con medicina alternativa.

---

<sup>27</sup> *Neuropatía del nervio Peroneo común, disfunción, lesión o parálisis del nervio Peroneo* es el daño al nervio Peroneo que lleva a la pérdida de movimiento o sensibilidad en el pie y la pierna.  
Síntomas Del Neuropatía Del Nervio Peroneo Común:

- Disminución en la sensibilidad, entumecimiento u hormigueo en la parte superior del pie o en la porción externa de la parte inferior o superior de la pierna.
- Debilidad en los tobillos o los pies.
- Anomalías al caminar.
- Marcha “de trotón” (patrón de marcha en el cual cada paso que se da hace un ruido de cachetada).
- Pie caído (incapacidad de mantener el pie horizontal).
- Arrastre de los dedos al caminar.

<sup>28</sup>Según la literatura médica La **ciática** (también **neuritis ciática**, **ciatalgia** o **lumbociática**) es un conjunto de síntomas entre los cuales destaca el dolor en el territorio del recorrido del nervio ciático, que puede estar acompañado de alteraciones en la función neurológica local.

Entre las causas de trauma del nervio ciático, se destacan: 1) Mecánicas: factores compresivos debidos a posiciones en algunas cirugía, hernia del núcleo pulposo, cirugías de miembro inferior, hematomas, torniquetes, vendajes e inmovilizaciones que compriman el nervio, 2) Traumáticas: por fracturas de pelvis, luxaciones posteriores de la cabeza del fémur y **aplicación intraglútea inadecuada de un medicamento que puede producir fibrosis y daño axonal, que es la causa más común en la experiencia de nuestro centro**; aquí es importante resaltar que el nervio ciático puede presentar variantes anatómicas en su división y recorrido, dividiéndose en las dos ramas terminales a nivel del glúteo o de la región posteromedial del muslo, convirtiéndose así en un factor potencial de daño de tipo imprevisible, debido a que no existe un método diagnóstico confiable que las determine previamente, lo cual equivaldría en términos jurídicos a un caso fortuito. (Negrillas fuera del texto).

10). En cita médica de fecha 25 de noviembre de 2010, la menor Daniela María Hernández Peralta presenta un cuadro de dolor intenso al mínimo toque, EMG que confunde, dolor Neuróptico, en las observaciones se solicita remitir a medicina del dolor para orientación y manejo afectivo. Agrega en la exploración que la paciente presenta dolor intenso a la mínima manipulación de su MID, imposibilidad para flexión de rodilla por dolor. Diagnóstico: dolor Neuróptico Severo MID. (Fl. 46 y 47 del exp. Ppal.).

11). En la historia clínica de fecha 16 de diciembre de 2010, el motivo de consulta de la menor fue: Dolor Severo Neuróptico en R Sacra, Glúteo Muslo y MID Tipo corrientazos, punzantes, calambres. No hay colaboración para examen físico, marcha con muletas. Plan y tratamiento: Amerita RMN Y EMG para descartar otro tipo de lesión en columna. (fl. 49 del c/no ppal.).

12). El día 28 de enero de 2011, a la menor se le practicó una nueva Electromiografía y Neuroconducciones, en la que arroja como conclusión una **Neuropatía Sensitivo Motora de Predominio Axonal**<sup>29</sup> que afecta la extremidad inferior del lado derecho. (Fl. 51 y 52 del exp. Ppal.).

13). En el control de evolución de fecha 7 de marzo de 2011, la menor presentó cambios positivos tiene movilidad activa en pies y logra flexo – extensión de rodilla, su dolor persiste a la mejoría. Diagnóstico: dolor Neuróptico MID. (fl. 54 del c/no ppal.).

14). En el control de evolución de fecha 27 de mayo de 2011, vemos que la menor inicia recuperación, deambula con ayuda de muletas, apoya su pie derecho y tiene patrón de marcha adecuada, se queja de dolor en cielo de pie derecho. Ha bajado de peso, marcha funcional, solo en zona glútea, tiene todos sus patrones de movilidad. Diagnóstico: IDEM en mejora.

15). En los controles de evolución de fechas 27 de mayo de 2011, 21 de junio de 2011, 20 de agosto de 2011, 14 de febrero de 2012, y 15 de mayo de 2012 el diagnostico sigue siendo el mismo, mostrando una leve mejoría pero con la persistencia del dolor (fl. 56, 57, 58, 62 y 63 del exp. Ppal.).

---

<sup>29</sup> **Neuropatía** quiere decir enfermedad o daño a los nervios. Cuando ocurre por fuera del cerebro o la médula espinal, se denomina neuropatía periférica. Mononeuropatía quiere decir que un nervio está comprometido, mientras que polineuropatía significa que muchos nervios en diferentes partes del cuerpo están comprometidos. La neuropatía puede afectar los nervios que suministran la sensibilidad (neuropatía sensorial) o causan el movimiento (neuropatía motora). También puede afectar a ambos, en cuyo caso se denomina neuropatía sensitivomotora.

La Historia Clínica se constituye en uno de los documentos esenciales que permiten establecer, dentro del proceso, la verdad de lo ocurrido en el curso del tratamiento médico-asistencial brindado a una persona, que luego de ello alega haber sufrido un perjuicio con ocasión de dicho tratamiento.

En el presente caso, los médicos tratantes indicaron en la historia clínica que la posible causa de la neuropatía del nervio ciático sufrida por la menor DANIELA MARIA HERNANDEZ PERALTA fue la inyección intramuscular que se le aplicó en el glúteo derecho, el día 19 de agosto de 2010 en la Clínica de las Peñitas S.A.S, y 5 días después acudió a la misma institución con un dolor fuerte en la pierna y glúteo derecho el cual fue aumentando progresivamente. Posterior a eso, la menor fue en varias ocasiones a la misma clínica por persistir el dolor, el cual fue calificado como “neuropatía del nervio ciático” por el cuerpo médico de la clínica de las peñitas S.A.S., diagnóstico que a la postre sería confirmado por el MD Neurólogo Dr. Julio R. González Silva.

De lo anterior se puede colegir que la paciente ingresó por urgencias a la Clínica de Las Peñitas S.A.S. con un malestar general, tos incesante, y rinorrea hialina, y que después de la aplicación de la ampolla de HIDERAX mediante inyección intramuscular presentó los síntomas de una neuropatía del nervio ciático.

### **3. VALORACION DEL CAUDAL PROBATORIO.**

Al expediente se allegó por los demandantes además de la historia clínica de las peñitas, un concepto enviado por correo electrónico<sup>30</sup> del **Dr. Juan Carlos Degiovanni Behaine**, Anestesiólogo especialista en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos, quien al parecer viene tratando a la menor Daniela María Hernández Peralta, en donde describe cada uno de los síntomas que presenta la menor, expresando que la paciente llegó en silla de ruedas, y que meses atrás le había colocado una inyección de IM, en el glúteo derecho, que tiene depresión por aislamiento social, presentando dolor de características neuropáticas (ardor, calor, corrientazos, cambios de coloración en la piel y alodinia en talón y planta del pie derecho, limitación de la fuerza, limitación del movimiento, retracciones de cadera, y muchas isquiotibiales) confirmando el diagnóstico de **Neuropatía Del Peroneo Lateral Derecho** por electromiografía.

Por su parte la demandada Clínica de las Peñitas, solicita una prueba pericial para que fuese realizada por el Instituto de Medicina Legal Seccional Sucre con el fin de que un perito médico especializado en neurología determinara con base en la historia clínica cual fue la causa de la dolencia de la paciente y si hubo alguna incidencia de la aplicación del

---

<sup>30</sup> Ver folio 82 y 83 del cuaderno ppal.

HIDERAX, con el padecimiento sufrido posteriormente por la paciente demandante; a lo que contestaron mediante un informe obrante en el expediente a folio 816 del cuaderno No. 004, que en los actuales momentos el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses NO CUENTA CON ESTE TIPO DE PROFESIONALES, por lo que sugerían que se le solicitará dicha experticia a las Asociaciones Científicas o Universidades con departamento de neurología. Como se puede ver una prueba que fracasa y que la parte interesada no procura para su obtención.

### 3.1. De Los Testimonios Recepcionados.

Encontramos las declaraciones de los doctores RAUL REMIGIO TRAVIESO, NESTOR TAMARA MONTES, y JULIO GONZALEZ SILVA, quienes conforme a sus conocimientos médicos y experticia, y con apoyo de las historias clínicas de la paciente, explicaron de manera detallada en qué consistía el diagnóstico dado a la menor Daniela María Hernández Peralta, identificando el tipo de lesión, además de señalar los factores que pudieron ocasionarla.

Miremos entonces lo manifestado por cada uno de los médicos conocedores del tema por ser los médicos tratantes los dos primeros testigos, y el especialista que realizó los dos exámenes Electromagnéticos:

El medico **Raúl Remigio Travieso**, en declaración rendida ante el Despacho el día 2 de diciembre de 2014 (fl. 797 del cuaderno No. 004), expresó de forma detallada los hechos de los cuales tenía conocimiento sobre el tratamiento de la menor:

*“... minuto 4:57 del CD de audiencia de pruebas: yo creo que ella tuvo un seguimiento bueno en todo sentido, lo que pasa es que yo conozco el caso, yo la atendí... conozco el caso inclusive yo lo estude bastante bien, viendo bien las posibilidades ella mejoró mucho cuando yo la encontré, porque yo la mandaba a fisioterapia.... Lo que pasa es que después cuando ellos dicen que le pusieron esa inyección es que ella empieza a padecer de ese problema, científicamente para llegar al ciático con una aguja convencional de inyección intramuscular habitual que se usan en los cuerpos de guardia no se llega, los **troper** que se usan para llegar al ciático son hasta de cuatro pulgadas.*

*Minuto 6:39 del CD de audiencias*

*...puede ser que por su estructura anatómica bioquímicamente pueda haber una irritación del ciático por el medicamento, puede ser pero yo no creo hablando con honestidad que con una aguja convencional de inyección normal un cuerpo de guardia se llegue al ciático porque yo nunca he podido llegar. Siempre tengo que usar **troquer** de cuatro pulgadas para poder llegar al ciático”.*

*“... concluye diciendo que si hubo una lesión del ciático tiene que ser por un problema bioquímico de que puede suceder por una inyección no solamente en un mal sitio, hasta en un buen sitio puede darse allí porque todos esos tejidos se comunican, las lesiones neurológicas altas quedan permanentes, lamentablemente”.*

Refiere entonces respecto de las causas que podían haber ocasionado la lesión en la menor, *“que no podía decir que fue la inyección directamente, y repite para llegar al ciático no se llega con una aguja convencional de inyección intramuscular, se necesitan cuatro pulgadas, el ciático no está en sitios de músculos del glúteo, están allá tras metidos en el hueso. Así mismo, establece que si hay una lesión neurológica puede haberla, puede ser por el medicamento, por parte irritativa eso no le compete a nadie puede pasarle a cualquiera.”*

Por su parte el **Dr. Néstor Guillermo Tamara Montes**, ortopedista, sub especialista en columna. En declaración rendida a este despacho expresó:

*“... Encontré a la niña con mucho dolor neuropático, un dolor de tipo neuropático... inicie tratamiento para calmar ese dolor y al mismo tiempo para confirmar que era un dolor de esta clase neurológica, solicite una Electromiografía para ver que reportaba, con base en la electromiografía uno realiza el tratamiento más adecuado y eso fue lo que se realizó. Cuando tuvimos el resultado de la electromiografía confirmó un tipo de inflamación neurológica que se denomina NEUROPRAXIA, es una lesión inflamatoria del nervio, de las tres que existen es la más simple que tiene posibilidades de mejoría clínica, revierte con tratamiento adecuado y como tal considerando que era una neuropraxia, una neuritis del nervio ciático, exactamente la electromiografía manifestaba del nervio Peroneo derecho...”*

Cuando se le pregunto cuáles son las causas para que se produzca la neuropraxia, contesto:

*“La neuropraxia es una inflamación del nervio que puede ser causada por diversas agresiones que puedan existir dentro de la cotidianidad, la más frecuente es la traumática. La neuropraxia traumática se necesita que el nervio reciba una contusión, un golpe, una lesión. Existe otro tipo de lesiones la mecánica, también de tipo químico”.*

Igualmente cuando el apoderado de la parte demandada le interroga, que si la ampolla de Hiderax que le aplicaron a la paciente fue mal colocada o si por el contrario eso es lo que de manera alguna está demostrado, contestó:

*“No. Eso no lo demuestra directamente por que nosotros podemos tener una neuropraxia traumática por una lesión mecánica o química, el medicamento pudo haber sido colocado en su sitio correcto, y de hecho así fue, se corroboró después en una ecografía que si había sido colocado en el ángulo súper externo del glúteo, es allí donde se colocan todas las inyecciones, el nervio ciático es mucho más interno, hacia el centro del cuerpo, y está demasiado lejos que para*

*una aguja no va alcanzar, una aguja donde fue colocado hasta dónde va el trayecto la posibilidad que existe es que el medicamento inyectado al expandirse pudo haber bañado, irrigado o mojado digámoslo así el nervio y causado una irritación.*

*La otra posible explicación para poder correlacionar que la inyección fue la causante de este problema, es que el nervio ciático tenga una variante anatómica en la cual parte o unas fibras no discurren en un tronco grueso sino que se puedan dividir, y eso es posible eso puede ocurrir”.*

El citado profesional señala que para ese tipo de lesiones se necesita que haya un tipo de contacto del medicamento con el nervio. Así mismo, manifiesta que en el estudio realizado “electromiografía” la lesión que reporta este tipo de estudio no les dice donde está ubicado sino que tipo de lesión y que fibra fue la afectada.

Concluye diciendo que la causa de la lesión muy probablemente no fue ocasionada por la aguja en si propiamente dicha, pero si probablemente pudo ser causada por el derrame del líquido cerca del nervio que lo inflamo.

Finalmente en la declaración del **Dr. Julio Rafael González Silva**,<sup>31</sup>neurólogo clínico, quien manifiesta no haber sido médico tratante de la menor Daniela María, si no que fue el médico que realizó los dos estudios de electromiografía de la menor.

*“Manifiesta que lo que se evidencia en el estudio de electromiografía inicial fue un compromiso del nervio Peroneo, eso se le llama una NEUROPRAXIA, **no se pudo definir exactamente si fue en la región glútea donde se originó la lesión porque el estudio desafortunadamente no mostro eso.***

*Min. 37:00 del CD audiencia de pruebas.*

*Existe una relación de causa efecto con el cuadro clínico que la niña presentó, a la niña se le coloca una inyección intramuscular, en el momento o en el acto mismo de la inyección la niña se quejó de dolor y posteriormente el dolor fue aumentando en la evolución en el tiempo, creo que la niña hizo una neuropraxia en el nervio Peroneo a nivel glúteo, en su trayecto por el ciático.*

*Muchas veces las neuropraxia del ciático por accidentes o por inyecciones mal puestas se producen por otros tipos de medicamentos diferentes al Hiderax, no está descrito la neuropraxia del ciático por Hiderax, porque **es la reacción inflamatoria al químico que se le está administrando más que la punción misma del nervio**, es la reacción inflamatoria y alérgica por así decirlo del nervio la que produce todos los síntomas y entonces la mayoría de las veces se producen por DICLOFENACO y por DIPIRONA, algunas veces los antibióticos cuando se colocan por vía muscular también puede producir eso, cuando es por esas drogas la reacción*

---

<sup>31</sup> Minuto 10:55 de la audiencia de pruebas.

*inflamatoria es tan intensa que no solo se compromete el nervio Peroneo sino que también se compromete el nervio ciático, el nervio tibial en su trayecto con el ciático...”*

Remata su intervención diciendo “*que como la inyección aplicada no fue de esas medicaciones sino de Hiderax, cree que fue eso lo que produjo la Neuropraxia al nervio Peroneo, pues algunas veces no es fácil identificar el sitio de la lesión, y en los libros dice que se debe sospechar de la lesión del ciático mayor, cuando hay compromiso del nervio Peroneo, por tanto cree que hay una relación causa efecto que desafortunadamente ocasionó una neuropraxia en el nervio Peroneo.*”

De conformidad con lo anterior, y en consonancia con las pruebas aportadas al proceso, encuentra el Despacho que el diagnóstico dado a la menor Daniela María Hernández Peralta, fue NEUROPRAXIA DEL NERVIOS CIÁTICO, y fue de eso que los médicos se encargaron de tratar, pero no de indagar y demostrar la posible causa. Sin embargo, encontrándose en las declaraciones las posibles causas que ocasionaron la lesión del Nervio Peroneo, tenemos que todos concluyen que no fue por la inyección en sí, pues la misma estuvo bien puesta, bien ubicada, situación que fue corroborada con una ecografía la cual menciona en su testimonio el Dr. Néstor Guillermo Tamara Montes, ultimando que pudo ser por el contacto del medicamento como tal con el Nervio.

#### **4.- La configuración de la falla del servicio médico asistencial.**

El Consejo De Estado, jurisprudencialmente ha consolidado que en lo que respecta a la responsabilidad patrimonial del Estado por falla en el servicio médico, se debe considerar por regla general que el régimen de responsabilidad aplicable es el de falla probada del servicio.

En este sentido, respecto del régimen de responsabilidad aplicable en casos en que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados con ocasión de las actividades médico-sanitarias, el Alto Tribunal de Cierre afirmó:

*“Este aspecto que no ha sido pacífico en la jurisprudencia, comoquiera que paralelamente a la postura que en una época propendió por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición –por lo demás prohijada por la Sala en sus más recientes fallos– de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.*

*“Así pues, de la aceptación –durante un significativo período de tiempo– de la aplicabilidad de la tesis de la falla del servicio presunta a este tipo de casos por entender más beneficioso para la Administración de Justicia que en lugar de someter al paciente a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, se impusiese a éstos –por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real de cuanto hubiere ocurrido– la carga de atender los cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan*

*por los accionantes<sup>32</sup>, posteriormente se pasó al entendimiento de acuerdo con el cual el planteamiento en mención condujo a que en todos los litigios originados en los daños causados con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial se exigiese, a las entidades públicas demandadas, la prueba de que dicho servicio hubiere sido prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad, cuando en realidad*

*'... no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si éstas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio<sup>33</sup>.*

*"Con fundamento en dicha consideración, se determinó que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante<sup>34</sup>, por manera que será el régimen de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, aquél de conformidad con el cual deberá estructurarse la responsabilidad del Estado<sup>35</sup>, con lo cual ésta solamente podrá resultar comprometida como consecuencia del incumplimiento, por parte de la entidad demandada, de alguna obligación legal o reglamentaria, de suerte que sea dable sostener que la mencionada entidad cumplió insatisfactoria, tardía o ineficientemente con las funciones a su cargo o las inobservó de manera absoluta, título jurídico subjetivo de imputación cuyos elementos han sido descritos reiteradamente por esta Sala de la siguiente manera:*

*'En cuanto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulta necesaria en el expediente para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en el título jurídico —subjetivo— de imputación consistente en la falla en el servicio, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido reiterada y uniforme en el sentido de señalar que se precisa de la concurrencia de (i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado —o determinable—, que se inflige a uno o varios individuos; (ii) una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a una autoridad pública, con la cual se incumplen o desconocen las obligaciones a cargo de la autoridad respectiva, por haberle sido atribuidas las correspondientes funciones en las normas constitucionales, legales y/o reglamentarias en las cuales se especifique el contenido obligacional que a la mencionada autoridad se le encomienda y (iii) una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la circunstancia consistente en que el servicio*

---

<sup>32</sup> Cita textual del fallo citado: "Especialmente a partir de la unificación de criterios en torno al tema, la cual tuvo lugar con la sentencia de 30 de julio de 1992, con ponencia del Magistrado Daniel Suárez Hernández, referida, junto con toda la evolución hasta entonces evidenciada en relación con este tipo de asuntos, en: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 24 de agosto de 1992; Expediente 6754; Actor Henry Enrique Saltaín Monroy".

<sup>33</sup> Cita textual del fallo citado: "Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14.421".

<sup>34</sup> Cita textual del fallo citado: "Aunque se matizará el referido aserto con la aseveración de acuerdo con la cual dicha regla general se exceptuaría cuando la carga probatoria atribuida al demandante 'resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil —que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado—, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial'. Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14.421".

<sup>35</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de octubre de 2007, exp.16.402.

*o la función pública de la cual se trate, no funcionó o lo hizo de manera irregular, ineficiente o tardía*<sup>36</sup> *37*.

Lo anterior no contradice, para que el despacho reconozca la dificultad probatoria en punto al nexo causal que suelen tener los demandantes en este tipo de casos con lo sucedido (lesión) que es inherente a los procedimientos médico-asistenciales; por ello, se traerá a colación lo expresado en jurisprudencia ya consolidada del Consejo de Estado donde se ha afirmado:

*“La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.*

*“La prueba de la relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente reviste un grado de complejidad a veces considerable, no sólo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, por lo regular, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico o el personal paramédico consigne en la historia clínica, la que, además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio*<sup>38</sup>.

*“Las dificultades a las que se enfrenta el afectado cuando pretende acreditar el nexo causal, no han sido soslayadas por la jurisprudencia; por el contrario, para resolver los casos concretos, en los cuales no se cuente con el dictamen serio y bien fundamentado de un experto, que establezca o niegue esa relación, se ha buscado apoyo en las reglas de prueba desarrolladas por la doctrina nacional y foránea.*

*“Así, se ha acudido a reglas como *res ipsa loquitur*, desarrollada en el derecho anglosajón; o de la culpa virtual elaborada por la doctrina francesa, o la versión alemana e italiana de la prueba *prima facie* o probabilidad estadística<sup>39</sup>, que tienen como referente común el deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal entre un evento dañoso y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, sólo puede explicarse por la conducta negligente del médico y no cuando dicha negligencia pueda ser una entre varias posibilidades, como la reacción orgánica frente al procedimiento suministrado o, inclusive, el comportamiento culposo de la propia víctima.*

<sup>36</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 20 de febrero de 2008, exp. 16.739.

<sup>37</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, exp. 19.192.

<sup>38</sup> Cita textual del fallo citado: “Sobre el tema, ver por ejemplo, RICARDO DE ANGEL YAGÜEZ. Responsabilidad Civil por actos médicos. Problemas de pruebas. Ed. Civitas S.A., Madrid, 1999, pág. 111”.

<sup>39</sup> Cita textual del fallo citado: “Sobre el tema: ANDRÉS DOMÍNGUEZ LUELMO. Derecho sanitario y responsabilidad médica. Valladolid, Ed. Lex Nova, 2ª.ed. 2007”.

*“Cabe destacar que la aplicación de esas reglas probatorias, basadas en reglas de experiencia guardan armonía con el criterio adoptado por la Sala en relación con la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño sólo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata<sup>40</sup>. La elección de esa teoría se ha hecho por considerar insatisfactoria la aplicación de otras, en particular, la de la equivalencia de las condiciones, según la cual basta con que la culpa de una persona haya sido uno de los antecedentes del daño para que dicha persona sea responsable de él, sin importar que entre la conducta culposa y el daño hubieran mediado otros acontecimientos numerosos y de gran entidad.*

*“En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía “contentarse con la probabilidad de su existencia”<sup>41</sup>, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a ‘un grado suficiente de probabilidad’<sup>42</sup>, que permitían tenerla por establecida.*

*“De manera más reciente se precisó que la exigencia de ‘un grado suficiente de probabilidad’, no implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad que presta el servicio, sino que esta es una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios<sup>43</sup>.*

*“Así la Sala ha acogido el criterio según el cual para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso”<sup>44</sup>.*

En el mismo sentido, esta Subsección afirmó:

*“Ahora bien, no pueden perderse de vista las dificultades que caracterizan la actividad probatoria en procesos como el que mediante el presente pronunciamiento se decide, habida cuenta de que la actividad médica entraña conocimientos técnicos y científicos de difícil constatación que, en determinados supuestos, le impiden al juez tener plena certeza sobre el nexo de causalidad existente entre un específico procedimiento médico y el resultado que al*

---

<sup>40</sup> Cita textual del fallo citado: “Sobre el tema ver, por ejemplo, RICARDO DE ÁNGEL YAGUEZ. Responsabilidad Civil por actos médicos. Problemas de pruebas. Civitas, 1ª. ed., 1999, pág. 112”.

<sup>41</sup> Cita textual del fallo citado: “Cfr. RICARDO DE ANGEL YAGÜEZ. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño), Ed. Civitas S.A., Madrid, 1995, p. 42”.

<sup>42</sup> Cita textual del fallo citado: “*Ibidem*, págs. 77. La Sala acogió este criterio al resolver la demanda formulada contra el Instituto Nacional de Cancerología con el objeto de obtener la reparación de los perjuicios causados con la práctica de una biopsia. Se dijo en esa oportunidad que si bien no existía certeza “en el sentido de que la paraplejía sufrida...haya tenido por causa la práctica de la biopsia”, debía tenerse en cuenta que “aunque la menor presentaba problemas sensitivos en sus extremidades inferiores antes de ingresar al Instituto de Cancerología, se movilizaba por sí misma y que después de dicha intervención no volvió a caminar”. Por lo cual existía una alta probabilidad de que la causa de la invalidez de la menor hubiera sido la falla de la entidad demandada, probabilidad que además fue reconocida por los médicos que laboraban en la misma. Ver sentencia de 3 de mayo de 1999, exp: 11.169”.

<sup>43</sup> Cita textual del fallo citado: “Ver, por ejemplo, sentencias de 14 de julio de 2005, exps: 15.276 y 15.332”.

<sup>44</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, exp. 20.502, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

*mismo se le pretende imputar. No obstante, la dificultad que conlleva el análisis de las pruebas en materia médica no faculta al juez para presumir la existencia del aludido nexo causal.*

*“Empero, también se ha sostenido y así se reitera que, en aplicación del principio de libertad probatoria, el juez de la causa puede recurrir a cualquier medio demostrativo que le resulte útil para formar su convencimiento en relación con la existencia y las particularidades de los presupuestos fácticos relevantes para resolver de fondo la litis, mecanismos acreditativos entre los cuales el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil consagra el indicio como uno de los que válidamente puede apreciar el operador judicial con el propósito de formar su íntima convicción...*

*(...)*

*“En consonancia con lo anterior, esta Corporación estimó procedente que los sujetos procesales, en juicios en los cuales se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por razón del despliegue de actividades médicas, procuren la demostración de la existencia del nexo causal entre éstas y el daño irrogado a los demandantes a través de la prueba indiciaria; así, en sentencia del 3 de octubre de 2007, se sostuvo:*

*“La Sala estima necesario recordar los criterios jurisprudenciales que gobiernan la prueba del nexo causal en los casos que se pretende imputar responsabilidad al Estado por la prestación del servicio de salud, para lo cual es bastante ilustrativa la sentencia del 14 de junio de 2001<sup>45</sup>, en la cual se dijo lo siguiente al punto de la demostración de dicho requisito:*

*‘Ahora bien, observaciones similares a las anteriores, que se refieren a las dificultades que ofrece para el demandante la demostración de la falla del servicio, se han hecho respecto de la prueba de la relación de causalidad existente entre el hecho de la entidad demandada y el daño del cual resultan los perjuicios cuya indemnización se reclama. En efecto, también en ello están involucrados elementos de carácter científico, cuya comprensión y demostración resulta, en ocasiones, muy difícil para el actor.*

*Por esta razón, se ha planteado un cierto aligeramiento de la carga probatoria del demandante, a quien, conforme a lo dispuesto en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, corresponde demostrar los supuestos de hecho del artículo 90 de la Constitución Política, que sirve de fundamento a sus pretensiones.*

*“Así, en sentencia del 3 de mayo de 1999, esta Sala manifestó:*

*‘En consideración al grado de dificultad que representa para el actor la prueba de la relación de causalidad entre la acción del agente y el daño en los casos en que esté comprometida la responsabilidad profesional, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación causal, se afirma que cuando sea imposible esperar certeza o exactitud en esa materia **‘el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia’** (Cfr. Ricardo De Angel Yagüez. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño), Ed. Civitas S.A., Madrid, 1995, p. 77), **es decir, que la relación de causalidad queda probada ‘cuando los elementos de juicio suministrados conducen a un grado suficiente de probabilidad’.** (ibídem, p. 77). Al respecto ha dicho la doctrina:*

*‘En términos generales, y en relación con el ‘grado de probabilidad preponderante’, puede admitirse que el juez no considere como probado un hecho más que cuando está convencido*

---

<sup>45</sup> Cita textual del fallo citado: “Consejo de Estado, Sección Tercera, Exp. 11.901”.

*de su realidad. En efecto, un acontecimiento puede ser la causa cierta, probable o simplemente posible de un determinado resultado. El juez puede fundar su decisión sobre los hechos que, aun sin estar establecidos de manera irrefutable, aparecen como los más verosímiles, es decir, los que presentan un grado de probabilidad predominante. No basta que un hecho pueda ser considerado sólo como una hipótesis posible. Entre los elementos de hecho alegados, el juez debe tener en cuenta los que le parecen más probables. Esto significa sobre todo que quien hace valer su derecho fundándose en la relación de causalidad natural entre un suceso y un daño, no está obligado a demostrar esa relación con exactitud científica. Basta con que el juez, en el caso en que por la naturaleza de las cosas no cabe la prueba directa, llegue a la convicción de que existe una 'probabilidad' determinante'. (Ibídem, p. 78, 79)...'.<sup>46</sup>*

*'En sentencia del 7 de octubre de 1999, la Sala precisó lo siguiente:*

*'... de acuerdo con los criterios jurisprudenciales reseñados, la causalidad debe ser siempre probada por la parte demandante y sólo es posible darla por acreditada con la probabilidad de su existencia, cuando la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados o la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación impidan obtener la prueba que demuestre con certeza su existencia'.<sup>47</sup> (Se resalta)*

*'Se observa, conforme a lo anterior, que, tratándose de la relación de causalidad, no se plantea la inversión –ni siquiera eventual– del deber probatorio, que sigue estando, en todos los casos, en cabeza del demandante. No se encuentra razón suficiente para aplicar, en tales situaciones, el citado principio de las cargas probatorias dinámicas. Se acepta, sin embargo, que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil –si no imposible– para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar.*

*'En la valoración de estos indicios tendrá especial relevancia el examen de la conducta de las partes, especialmente de la parte demandada, sin que pueda exigírsele, sin embargo, que demuestre, en todos los casos, cuál fue la causa del daño, para establecer que la misma es ajena a su intervención'<sup>48</sup> (Negrillas del Despacho)<sup>49</sup>.*

Conforme a lo antes expuesto, cabe concluir que si bien de manera general el régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades médico-sanitarias es, la falla probada del servicio, dicha actividad por su naturaleza nos permite acudir a diversos medios probatorios (v. gr. la prueba indiciaria) para de esa manera tener la convicción respecto de la existencia del nexo de causalidad, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presume.

En este orden de ideas, con el fin de acreditar el nexo de causalidad dada la ausencia de pruebas directas que permitan tener la certeza de dicha relación, se acudirá a la prueba indiciaria, respecto de los cuales se tendrán los parámetros determinados por la Corte Suprema de Justicia para su configuración, veamos:

---

<sup>46</sup> Cita textual del fallo citado: "Nota original de la sentencia citada: Expediente 11.169".

<sup>47</sup> Cita textual del fallo citado: "Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 22 de marzo de 2001, expediente 13.284".

<sup>48</sup> Consejo de Estado, Sección tercera, sentencia del 3 de octubre de 2007, exp. 30.155.

<sup>49</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, exp. 19.192.

*‘Es esencial que los hechos indicadores estén plenamente demostrados para que el indicio pueda tenerse como prueba, porque si ese hecho indicador básico no está demostrado, es imposible que de él pueda deducirse la existencia del hecho desconocido y que se pretende demostrar por medio del proceso mental que hace el juez, que si parte de una base no puede llevarlo racionalmente a concluir que existe el hecho que se deduce de ciertos antecedentes o circunstancias conocidas’<sup>50</sup>.*

*“De otra parte, la doctrina ha señalado una serie de requisitos para que los indicios puedan conducir a un hecho inferido con el grado lógico suficiente que permita al juez establecer la probabilidad determinante o la certeza sobre un supuesto fáctico; dichos elementos son los siguientes<sup>51</sup>:*

*“a. Los indicios deben hallarse, desde luego, comprobados y esta comprobación necesita de pruebas directas, lo que no obsta para que la prueba pueda ser compuesta, utilizándose, al efecto, pruebas directas imperfectas, o sea, insuficientes para producir, cada una por separado, plena prueba. Adicionalmente, es válido afirmar que el hecho indicador, a su vez, no puede ser la consecuencia de un indicio previo (hecho inferido), ni tampoco puede estar constituido por un conjunto de hechos inferidos (sumatoria de indicios previos).*

*“b. Los indicios deben haber sido sometidos al análisis crítico, encaminado a verificarlos, precisarlos y evaluarlos, análisis del cual deberán haber salido provistos con la etiqueta de graves, medianos o leves.*

*“c. Los indicios deben ser independientes en varios sentidos. Primero, en cuanto no deben contarse como indicios distintos los que tienen el mismo origen respecto a su hecho indicador; en segundo lugar, tampoco deben considerarse como diferentes los que constituyan momentos o partes sucesivas de un solo proceso o hecho accesorio.*

*“d. Si los indicios tienen el carácter de contingentes (aquéllos cuyo efecto dado puede tener varias causas probables), deben ser varios, en la medida en que su orden numérico otorga una mayor probabilidad respecto de su grado concluyente y, por ende, al nivel de probabilidad o certeza que otorgan.*

*“e. Deben ser concordantes, esto es, que se ensamblen entre sí de tal manera que puedan producir un todo coherente y natural, en el cual cada hecho indicador tome su respectiva ubicación en cuanto al tiempo, lugar y demás circunstancias.*

*“f. Las inferencias lógicas deben ser convergentes, es decir, que todas reunidas no puedan conducir a conclusiones diversas.*

*“g. Las conclusiones deben ser inmediatas, lo cual debe entenderse en el sentido de que no se haga necesario llegar a ellas a través de una cadena de silogismos”<sup>52</sup>.*

Descendiendo al caso concreto, para efectos de determinar la existencia del nexo de causalidad entre la lesión sufrida por la niña Daniela María Hernández Peralta y la

---

<sup>50</sup> Cita textual de la sentencia reseñada: “Corte Suprema de Justicia, G.J., Tomo LXXX, No. 2154, Pág. 291. Cit. “PARRA Quijano, Jairo *Manual de Derecho Probatorio*”, Ed. Librería del Profesional, Bogotá, 1988, Pág. 371 y 372”.

<sup>51</sup> Cita textual de la sentencia reseñada: “Cf. DELLEPIANE, Antonio *Nueva Teoría de la Prueba*”, Ed. Temis, Bogotá, 1972, Pág. 97 y 98”.

<sup>52</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 5 de junio de 2008, Exp. 16398.

aplicación de la inyección intramuscular de Hiderax realizada por el cuerpo médico asistencial de la Clínica De Las Peñitas S.A.S, según lo ya manifestado, se encuentran acreditados en el proceso los siguientes hechos indicadores:

1. Que la menor Daniela María Hernández Peralta, ingreso a la clínica de las peñitas s.a.s., el día 19 de agosto de 2010, con un cuadro clínico de malestar general, tos incesante y rinorrea hialina. Hecho que se encuentra acreditado mediante anotación hecha por los médicos tratantes en la historia clínica No. 92512736-73, obrante en el expediente.
2. Que a la menor se le adelantó toda la atención requerida. Y en vista de que no mejoraba el médico tratante ordeno la aplicación de una ampolla de Hiderax IM, dándole de alta un poco más tarde.<sup>53</sup>
3. Que seis días más tarde la paciente vuelve a consulta externa en la clínica de las peñitas S.A.S., por presentar dolor en el muslo derecho, en área de aplicación del medicamento (Ampolla de Hiderax).
4. Que en el primer diagnóstico dado por el Neurólogo Dr. Julio González luego de practicado una Electromiografía por el incesante dolor manifestado por la paciente, fue Neuropraxia del Nervio Peroneo.<sup>54</sup>
5. Que la menor tuvo que ser tratada por médico Neurólogo Pediatra, especialista en el dolor.<sup>55</sup>
6. Que en segundo diagnostico dado por el Neurólogo Dr. Julio González después de haber realizado la Electromiografía fue “Neuropatía Sensitivo Motora de predominio axonal que afecta la extremidad inferior del lado derecho”.

De acuerdo a lo anterior, se puede afirmar con base en la Historia Clínica que ha sido uno de los documentos fundamentales para establecer, dentro del proceso, la verdad de lo ocurrido en el curso del tratamiento de la menor, quien alega haber sufrido un perjuicio con ocasión de dicho tratamiento, que la posible causa de la neuropatía del nervio ciático sufrida por ella, fue la inyección intramuscular que se le aplicó en la Clínica de las Peñitas el día 19 de agosto de 2010.

Incluso puede observarse que la paciente no refiere dolor en un lugar distinto al de la aplicación de la inyección, por lo que no puede alegarse falta de relación de causalidad bajo ningún entendido.

---

<sup>53</sup> Ver folio 31 del cuaderno No. 001.

<sup>54</sup> Ver folio 42 y 43 del cuaderno No. 001.

<sup>55</sup> Ver folio 57 del expediente No. 001.

Esto aunado a las declaraciones dadas por los médicos tratantes, y los que tuvieron conocimiento de su historia clínica, los cuales concuerdan al afirmar que efectivamente si existió una lesión en el nervio ciático, y que esto se presentó con posterioridad a la aplicación de la inyección intramuscular que le fue aplicada, pese haber sido puesta en el lugar correcto; lo que quiere decir, que la menor ingresó a la Clínica de las Peñitas S.A.S., con un cuadro de malestar general, tos y rinorrea hialina, y que después de la aplicación del Hiderax presentó una neuropatía del nervio ciático, neuropatía que pudo ser causa por el contacto del medicamento con el nervio.

Los anteriores indicios permiten al Despacho afirmar que existe un grado de probabilidad suficiente para entender que la lesión sufrida por la niña Daniela María Hernández Peralta fue causada por la aplicación de la inyección intramuscular que realizó el cuerpo médico-asistencial de la Clínica de las Peñitas S.A.S de Sincelejo. Además no existe en el acervo probatorio, alguna otra prueba que dé cuenta de otra causa probable para la lesión ocurrida sobre la niña Daniela María Hernández Peralta, motivo por el cual el Despacho no encuentra méritos para exonerar de responsabilidad a la entidad demandada.

Así las cosas, siguiendo la jurisprudencia reseñada en materia de prueba del nexo causal, encuentra el Despacho acreditada en el expediente la probabilidad suficiente de causalidad que permite establecer la conexidad entre la ocurrencia del daño sufrido por la menor y la aplicación de la inyección intramuscular por parte del personal médico asistencial de la clínica Las Peñitas S.A.S, razón por la cual se ordenará a la entidad demandada a resarcir los daños causados a la partes demandantes.

#### **5.- Obligación De Reparar. Uniones Temporales – Formas De Asumir Riesgos.**

No encontrándose probado causal de exoneración por parte del hecho causado en la víctima, corresponde establecer en cabeza de quien se encuentra la obligación de reparar. Adicionalmente, el Despacho debe pronunciarse acerca de si el daño solamente es imputable a la Clínica Las Peñitas S.A.S., o también debe ser imputado a alguno de los demás demandados. Veamos entonces, la presente demanda fue dirigida contra la Unión Temporal del Norte – la cual está conformada por Organización Clínica General del Norte, Sociedad Médica Clínica de Riohacha S.A.S., y la Clínica Las Peñitas S.A.S., así mismo fue demandada la Fiduprevisora S.A., Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio, y las posteriormente llamadas en garantía, Mapfre Seguros y la Previsora S.A. Compañía de Seguros. Por lo anterior, es menester revisar el tipo de responsabilidad que asumen las uniones temporales al momento de verse obligados a resarcir un daño causado por una de sus contratistas.

Al respecto cabe recordar la imputabilidad jurídica que le concurre a las entidades públicas por el hecho de sus contratistas respecto de los daños que se causen con ocasión del ejercicio de funciones públicas confiadas a aquellos. Dicha afirmación está sustentada en el artículo 3 de la Ley 80 de 1993, el cual señala: *“los particulares, por su parte, tendrán en cuenta al celebrar y ejecutar contratos con las entidades estatales, que además de la obtención de utilidades cuya protección garantiza el estado, colaboran con ellas en el logro de sus fines y cumplen una función social que, como tal, implica obligaciones”*<sup>56</sup>.

Vemos entonces, que la parte demandante expresa en el hecho segundo de la demanda, que la menor afectada por ser hija de un docente departamental tiene como EPS la Unión Temporal Del Norte – Región Siete – Organización Clínica General Del Norte – Clínica De Las Peñitas – Sociedad Médica, quienes les prestan los servicios médicos hospitalarios a los docentes del departamento de Sucre por medio de la Clínica De Las Peñitas S.A.S. Así mismo, manifiesta<sup>57</sup> que la Unión Temporal Del Norte – Región Siete, **es contratista dentro del contrato de prestación de servicios médicos hospitalarios integrales** celebrados con la Fiduciaria la Previsora –Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

Revisado el acervo probatorio, se observa que el contrato del que hace mención en el hecho 4 de la demanda, no se encuentra aportado en el proceso, ni por la parte demandante ni por las clínicas que la conforman, razón por la cual el despacho desconoce las cláusulas establecidas en dicho contrato.

Sin embargo, como quiera que la atención médica hospitalaria recibida por la menor Daniela Hernández Peralta, fue brindada por la Clínica de las Peñitas S.A.S, y la misma es contratista de la Unión Temporal del Norte – Región Siete, corresponde entonces al Despacho determinar si el daño solamente es imputable a la Clínica de las Peñitas S.A.S., o también debe ser imputado a las demás que han sido demandadas.

Respecto del tema de la responsabilidad solidaria, el Consejo de Estado ha decantado en Sentencia del 29 de abril de 2010, las formas de asumir riesgos – solidaridad, los miembros del consorcio y de la unión temporal, señalando que: **“Así pues, tanto los miembros del consorcio como los de la unión temporal responden solidariamente por el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato, haciendo claridad en que en la unión temporal, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones en mención deben imponerse según el grado de participación de cada**

---

<sup>56</sup> Al respecto Sentencia del 22 de abril de 2004. C.P.: María Elena Giraldo Gómez. Exp. 15088.

<sup>57</sup> Ver folio 3 del expediente, hecho No. 4.

**miembro en la ejecución de estas**, mientras que los integrantes de los consorcios responden solidariamente frente a las sanciones” (Negrillas del Despacho).

De otra parte, de acuerdo al estatuto de contratación, Ley 80 de 1993, al regular la unión temporal, se exige que los integrantes señalen expresamente los términos y extensión de participación en la propuesta y en su ejecución, reglas que no pueden ser modificadas sin el consentimiento previo de la entidad, obligándolos a que designen la persona que los representará, las reglas que lo regularan, y su responsabilidad. Al ser la responsabilidad divisible entre los miembros de la unión temporal, constituye una desnaturalización de la solidaridad establecida para el cumplimiento de las obligaciones<sup>58</sup>.

En el caso objeto de estudio, no cabe duda de que al haberse producido el daño reclamado por los demandantes como consecuencia de una falla en el servicio médico bajo la actuación de la Clínica de las Peñitas .S.A.S, por tanto es dicha entidad quien debe concurrir a indemnizar a los actores, como quiera que el resultado lesivo le es imputable jurídicamente, y sobre ella recae la obligación en mención, según las disposiciones antes señaladas, ella responde según el grado de participación como miembro de la Unión Temporal del Norte, dejando de lado la obligación solidaria de las demás clínicas que la conforman.

Así las cosas, habiéndose determinado la responsabilidad administrativa en cabeza de la CLINICA DE LAS PEÑITAS S.A.S., se exonerarán de cualquier responsabilidad al resto de las entidades demandadas, por lo que procede el Despacho a liquidar los perjuicios que eventualmente han de ser reparados.

#### **5.- Calculo De Los Perjuicios.**

Comparecieron al proceso a reclamar indemnización por perjuicios causados los señores Alfonso Rafael Hernández Julio y Livia Peralta Villalba, actuando en representación de sus menores hijos Daniela María y Daniel Alfonso Hernández Peralta, solicitando indemnización por concepto de:

- Perjuicios morales subjetivos, la suma de \$255.015.000 m/te.
- Perjuicios fisiológicos o daño en vida de relación, la suma de \$170.010.000 m/te.
- Alteraciones de las condiciones de existencia, la suma de \$170.010.000 M/te.
- Perjuicios psicológicos, la suma de \$85.005.000, M/te.

---

<sup>58</sup> Cita escrita por el Dr. Juan Ángel Palacio Hincapié- en su libro La Contratación De Las Entidades Estatales – Séptima Edición 2014.

### 5.1. Perjuicios Morales.

Los perjuicios morales, no son otra cosa que una afectación de tipo psicológico, subjetivo, sentimental, espiritual y personal.

El Consejo de Estado ha dicho, que cuando se habla del daño moral, se hace alusión al causado en el plano psíquico interno del individuo, lo que se refleja en dolores o padecimientos sufridos a consecuencia de la lesión. Este daño tiene existencia autónoma y se configura una vez satisfechos los criterios generales del daño: que sea particular, determinado o determinable, cierto, no eventual y que tenga relación con un bien jurídicamente tutelado.

El daño moral producto de lesiones puede configurarse tanto en la persona que sufre la lesión, es decir, la víctima directa, como también en sus parientes o personas cercanas, llamadas víctimas indirectas (Consejo de Estado, fallo 19836 de 2011).

Teniendo en cuenta lo anterior, ha de tenerse de presente para la valoración o cuantificación del perjuicio, la magnitud del daño causado a los demandantes, el primero como víctima directa y la otra como víctima indirecta, para así fijar el valor de los perjuicios a su favor, teniendo en cuenta para ello el “*arbitrio judis*”, debido a que se trata de indemnizar un perjuicio que es imposible medir en dinero y, por lo tanto, se debe tratar de, con una suma determinada, compensar en parte el sufrimiento acaecido con el daño, en aplicación del artículo 16 de la Ley 446 de 1998.

A su vez el máximo tribunal de lo contencioso administrativo ha indicado frente al daño moral en lesiones a conscriptos:

*“En cuanto a los daños causados por las lesiones que sufre una persona, la Sala reitera que éstas dan lugar a la indemnización de perjuicios morales, no obstante que su tasación dependa, en gran medida, de su gravedad y su entidad.*

*En algunas ocasiones las respectivas lesiones no alcanzan a tener una entidad suficiente para alterar el curso normal de la vida o de las labores cotidianas de una persona, de suerte que su indemnización debe ser menor, por manera que la cuantificación de los perjuicios morales que se causen en virtud de unas lesiones personales, la debe definir el juez en cada caso, en forma proporcional al daño sufrido.*

*Es lo común, lo esperable y comprensible, que los seres humanos sientan tristeza, depresión, angustia, miedo y otras afecciones cuando ven disminuidas su salud y sus facultades físicas, especialmente cuando la lesión sufrida ocurre como consecuencia de un hecho imprevisible para la víctima.”<sup>59</sup>*

---

<sup>59</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. Consejero ponente: MAURICIO FAJARDO. Sentencia del 16 de septiembre de 2013. Radicación número: 50-001-23-31-000-2000-00031-01(29088). Actor: FELIX EDUARDO MONTOYA. Demandado: MINISTERIO DE DEFENSA.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta lo establecido en providencia del 28 de agosto de 2013, se estableció unos parámetros para que el juez pueda liquidar el perjuicio moral en caso de lesiones, así:

*“Procede la Sala Plena de la Sección Tercera a unificar su jurisprudencia en torno a los perjuicios morales a reconocer a la víctima directa y sus familiares en caso de lesiones personales (...) Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro. La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso. Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%. Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva, propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%. Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. Adquirirán el 35% de lo correspondiente a la víctima, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se indica: tendrán derecho al reconocimiento de 35 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 28 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 21 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 14 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 7 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 3,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%. Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. Se reconocerá el 25% de la indemnización tasada para el lesionado, de acuerdo con el porcentaje de*

*gravedad de la lesión, como se señala: tendrán derecho al reconocimiento de 25 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 20 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 10 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 5 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 2,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%. Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). Se concederá el 15% del valor adjudicado al lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se presenta: tendrán derecho al reconocimiento de 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 12 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 9 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 6 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 3 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 1,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 1% e inferior al 10%. Frente al perjuicio moral concedido a la víctima directa, este fue reconocido en cuantía equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por tanto, el monto concedido por el Tribunal de primera instancia, se acompasa a los parámetros anteriormente expuestos y no hay lugar a modificación. Ahora bien, en cuanto a la solicitud de aumentar la suma concedida a título de perjuicios morales para los padres, considera la Sala que dada la relación afectiva entre los padres y el hijo lesionado y la gravedad de la lesión de la víctima directa la cual es superior al 50%, aquellos tienen derecho al reconocimiento de cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes. En relación con los perjuicios morales solicitados por los hermanos de la víctima, al estar acreditado esta condición (...) y dada la gravedad de la lesión sufrida por el soldado Cuellar Penagos, que le generó un 100% de incapacidad, se concederán perjuicios morales en cuantía de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno.”<sup>60</sup> (Negrillas propias).*

Pues bien, como previamente se indicó, se encuentra probado el daño ocasionado a la menor Daniela María Hernández Peralta en calidad de víctima directa, pero en el proceso no se acreditó el porcentaje de la pérdida de su capacidad para caminar y tener una vida normal, razón por la cual este perjuicio se condenara en abstracto cuya liquidación se tramitará por incidente, una vez sea realizado un dictamen en el cual se determine el monto de la incapacidad de la menor.

Ahora bien, respecto del grupo familiar que demandó por la lesión ocurrida a la menor Daniela María Hernández Peralta, integrado por su padre, madre, y hermano, se allegaron los siguientes medios de prueba: i) copia auténtica del registro civil de nacimiento del

---

<sup>60</sup> Sentencia de Unificación- Consejo de Estado-Sección Tercera- providencia del 28 de agosto de 2014. Exp: 31172- CP: Mérida Valle de De la Hoz.

accionante, el cual demuestra que es hija de los también demandantes Alfonso Rafael Hernández Julio y Livia Del Rosario Peralta Villalba (fol.22 del cuaderno ppal.), al igual que el registro civil de nacimiento del menor Daniel Alfonso Hernandez Peralta (fl. 23 del cuaderno ppal.), lo que confirma que es hermano de la menor DANIELA. En consecuencia, se encuentra acreditado el parentesco de los mencionados padres y el hermano, con la víctima directa del daño, razón por la cual no sólo cuentan con legitimación en causa por activa y además beneficiarios de la indemnización –a título de perjuicios morales– por la lesión ocasionada a su ser querido.

Partiendo de los anteriores parámetro y teniendo en cuenta la presunción de los mismos<sup>61</sup>, el Juzgado determina condenar en abstracto el reconocimiento del perjuicio moral a la menor DANIELA MARIA HERNANDEZ PERALTA, en calidad de victima directa; y a los señores ALFONSO RAFAEL HERNÁNDEZ JULIO y LIVIA DEL ROSARIO PERALTA VILLALBA, en calidad de padres; y el menor DANIEL ALFONSO en calidad de hermano de Daniela María Hernandez Peralta; cuya liquidación se tramitara por incidente, en el cual deberá ser aportado el dictamen médico legal, y/o a través de cualquier otro medio de prueba idóneo que determine el porcentaje de la incapacidad padecida por la accionante como consecuencia de lesión permanente sufrida en la paciente Daniela María Hernández Peralta. Así también, observa este despacho que de acuerdo a los parámetros establecidos para la liquidación del mencionado perjuicio tanto la paciente como sus padres se encuentran en el nivel 1 o primer grado de consanguinidad, ante lo cual al momento de liquidar el perjuicio se tendrá en cuenta lo siguiente:

<b>GRAVEDAD DE LA LESIÓN</b>	<b>NIVEL 1 Victima Directa y relaciones afectivas conyugales y paternas filiales.</b>
Igual o superior al 50%	100 S.M.L.M.V
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80 S.M.L.M.V
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60 S.M.L.M.V
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40 S.M.L.M.V
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20 S.M.L.M.V
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10 S.M.L.M.V

<sup>61</sup> “Y la jurisprudencia en la actualidad en lo que atañe particularmente con el DAÑO MORAL tiene en cuenta dicha base legal sobre la regulación probatoria de los hechos procesales y por ello en lo que concierne con el daño moral de parientes (padres, hijos, hermanos y abuelos) lo ve indicado mediante prueba lógica indirecta, cuando se demuestra plenamente el hecho del parentesco, pues la experiencia humana y las relaciones sociales enseñan que entre esos parientes existe afecto.” CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. Consejera ponente: MARÍA ELENA GIRALDO GÓMEZ. Sentencia del 10 de julio de 2003. Radicación número: 76001-23-31-000-1994-9874-01(14083). Actor: JORGE ENRIQUE RENGIFO LOZANO Y OTROS. Demandado: DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.

## 5.2. Daño A La Vida En Relación. Perjuicio De Alteración De Condiciones De La Existencia-Desarrollo Jurisprudencial/Nueva Denominación.

La parte actora solicita que se condene a las partes demandadas al pago de unos conceptos fisiológicos que le fueron irrogados con ocasión de las lesiones de las que fue víctima. Al mismo tiempo calcula los daños que también debe ser reconocido por concepto de la alteración de las condiciones de existencia.

Cabe anotar, la nueva pauta Jurisprudencial del H. Consejo de Estado, que desde el año 2006<sup>62</sup>, viene señalado que la denominación de perjuicio fisiológico, hoy entendido como daño a la vida de relación, se encuentran inmersas dentro de una condición que abarca una reparación más amplia que se ha denominado perjuicio de “alteración a las condiciones de existencia”. En efecto, dicha corporación acogió tal designación para efectos de indemnizar no solo los daños en la integridad física y/o psíquica, sino también cualquier vulneración de bienes, prerrogativas, derechos o intereses diferentes a los señalados, tales como la honra, el buen nombre, el proyecto de vida, entre otras.

Así, el H. Consejo de Estado, sostuvo<sup>63</sup>:

*“A partir del fallo anterior, la jurisprudencia ha entendido el daño a la vida de relación, como aquel que “rebas la parte individual o íntima de la persona y además le afecta el área social, es decir su relación con el mundo exterior; por ello se califica en razón al plano afectado: la vida de relación”. 8 “En esta oportunidad la Sala aprovecha para, en aras de precisión y rigor en la nomenclatura, dejar de lado el nombre que hasta ahora se ha venido utilizando -en ocasiones de manera inadecuada o excesiva para acudir al concepto de daño por alteración grave de las condiciones de existencia, el cual ofrece mayor amplitud que el anterior y abarca no sólo la relación de la víctima con el mundo exterior, sino, de manera más general, esos cambios bruscos y relevantes a las condiciones de una persona en cuanto tal y como expresión de la libertad y el albedrío atributos esenciales a la dignidad humana principio fundante del Estado Social de Derecho colombiano y de su ordenamiento jurídico, según consagra el artículo 1º de la Constitución Política. “En la citada sentencia del 19 de julio de 2000 se dijo, refiriéndose al daño a la vida de relación social que “para designar este tipo de perjuicio, ha acudido la jurisprudencia administrativa francesa a la expresión alteración de las condiciones de existencia, que, en principio y por lo expresado anteriormente, parecería más afortunada. No obstante, considera la Sala que su utilización puede ser equívoca, en la medida en que, en estricto sentido, cualquier perjuicio implica, en sí mismo, alteraciones en las condiciones de*

---

<sup>62</sup> Consejo de Estado. Sentencia del 4 de junio de 2008, Expediente 15.657. Magistrada Ponente Doctora Myriam Guerrero de Escobar; Sentencia del 15 de agosto de 2007, Expediente AG 2003 – 385 Magistrado Ponente doctor Mauricio Fajardo Gómez; Sentencia de 1º de diciembre de 2008, Expediente 17.744, Magistrado Ponente Doctor Enrique Gil Botero.

<sup>63</sup> Consejo de Estado. Sentencia del 15 de agosto de 2007. Expediente AG 2003 – 385. Magistrado Ponente Doctor Mauricio Fajardo Gómez.

*existencia de una persona, ya sea que éstas se ubiquen en su patrimonio económico o por fuera de él.”*

*“Resulta ahora pertinente recoger estos planteamientos para señalar que si bien es cierto que la expresión relativa a la alteración de las condiciones de existencia resulta ser más comprensiva y adecuada, mal podría pensarse, desde la perspectiva de la responsabilidad del Estado, que todo perjuicio, de cualquier carácter y magnitud, comporte necesaria y automáticamente una alteración a las condiciones de existencia jurídicamente relevante. “Sobre el particular la doctrina ha señalado, precisamente, que “para que se estructure en forma autónoma el perjuicio de alteración de las condiciones de existencia, se requerirá de una connotación calificada en la vida del sujeto, que en verdad modifique en modo superlativo sus condiciones habituales, en aspectos significativos de la normalidad que el individuo llevaba y que evidencien efectivamente un trastocamiento de los roles cotidianos, a efectos de que la alteración sea entitativa de un perjuicio autónomo, pues no cualquier modificación o incomodidad sin solución de continuidad podría llegar a configurar este perjuicio, se requiere que el mismo tenga significado, sentido y afectación en la vida de quien lo padece”<sup>64</sup>.*

*“Por su parte, en la doctrina francesa se ha considerado que los llamados troubles dans les conditions d’existence<sup>65</sup> pueden entenderse como “una modificación anormal del curso de la existencia del demandante, en sus ocupaciones, en sus hábitos o en sus proyectos”<sup>66</sup> o “las modificaciones aportadas al modo de vida de los demandantes por fuera del mismo daño material y del dolor moral”<sup>67</sup>.*

*“El reconocimiento de indemnización por concepto del daño por alteración grave de las condiciones de existencia es un rubro del daño inmaterial -que resulta ser plenamente compatible con el reconocimiento del daño moral-, que, desde luego, debe acreditarse en el curso del proceso por quien lo alega y que no se produce por cualquier variación menor, natural o normal de las condiciones de existencia, sino que, por el contrario, solamente se verifica cuando se presenta una alteración anormal y, por supuesto, negativa de tales condiciones. “En otras palabras, para que sea jurídicamente relevante en materia de*

---

<sup>64</sup> Gil Botero, Enrique. Temas de responsabilidad extracontractual del Estado, Ed. Comlibros, Tercera Edición, 2006, p. 98.

<sup>65</sup>Navia Arroyo Felipe. Del daño moral al daño fisiológico, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2000, p. 78.

<sup>66</sup> Chapus René. Responsabilité publique et responsabilité privée. Les influences réciproques des jurisprudences administrative et judiciaire, citado por Juan Carlos Henao, El Daño, análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en Derecho colombiano y francés, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 1998, p. 252.

<sup>67</sup> Chapus René. Responsabilité publique et responsabilité privée. Les influences réciproques des jurisprudences administrative et judiciaire, citado por Juan Carlos Henao, El Daño, análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en Derecho colombiano y francés, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 1998, p. 252.

*responsabilidad estatal, el impacto respecto de las condiciones de existencia previas ha de ser grave, drástico, evidentemente extraordinario.”<sup>68</sup>*

Así mismo, en sentencia reciente<sup>69</sup>, el H. Consejo De Estado, Preciso:

*“Se solicita en la demanda el reconocimiento de una indemnización por la merma total de su goce fisiológico, al quedar de por vida con graves lesiones corporales, que lo imposibilitarán para realizarse plenamente en su vida.*

*Cabe señalar que la afectación a la que se refieren las demandas ha sido definida por la Sala de manera reciente como “alteración de las condiciones materiales de existencia”, la cual hace alusión a la modificación significativa de los hábitos, proyectos y ocupaciones de la vida de quien padece el daño”.<sup>70</sup>*

*La existencia de este perjuicio como la de los demás, puede demostrarse a través de cualquier medio probatorio e incluso, puede darse por acreditado en consideración a las circunstancias particulares del caso, relacionadas con la naturaleza de la lesión física sufrida por la víctima, las secuelas que le haya dejado y la alteración de las condiciones en que se desarrollaba su vida familiar y laboral”.*

Haciendo un análisis de la jurisprudencia en torno al reconocimiento del perjuicio de daño a la vida en relación o salud, o Alteración de las condiciones de existencia, se puede decir que de la historia clínica y de los testimonios de los Dres. Néstor Tamara Montes y Julio González, se encuentra acreditado el perjuicio, toda vez que con ocasión a la lesión sufrida a la menor hoy demandante tuvo una alteración de las condiciones en que se desarrollaba su vida cotidiana en lo social, en lo familiar, en lo escolar. Por lo cual se reconocerá el perjuicio de daño a la vida en relación o daño a la salud a la accionante DANIELA MARÍA

---

<sup>68</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 15 de agosto de 2007, exp. AG 2003-385, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

<sup>69</sup> Consejo de Estado. Sentencia del 11 de noviembre de 2009. Expediente 17.380. Magistrado Ponente Doctora Ruth Stella Correa Palacios.

<sup>70</sup> ENRIQUE GIL BOTERO. Temas de Responsabilidad Extracontractual del Estado. Medellín, Librería Jurídica COMLIBROS, 3ª ed., 2006, págs. 111-112. “Este daño no puede confundirse con el perjuicio moral, pues su naturaleza y estructura son en esencia diferentes, el tratadista Juan Carlos Henao ha señalado: ‘esta noción, que puede ser definida según el profesor Chapus como ‘una modificación anormal del curso de la existencia del demandante, en sus ocupaciones, en sus hábitos o en sus proyectos’. También por fuera de la hipótesis de la muerte de una persona, el juez reconoce la existencia de las alteraciones, cuando una enfermedad de un ser próximo cambia la vida de la otra persona...Perjuicio moral y alteración en las condiciones de existencia son, entonces, en derecho francés, rubros del perjuicio que no son ni sinónimos ni expresan el mismo daño. El objetivo de su indemnización es independiente: mediante la figura de la alteración en las condiciones de existencia, el juez francés indemniza una ‘modificación anormal dada al curso normal de existencia del demandante’, en tanto que mediante el daño moral se indemniza el sufrimiento producido por el hecho dañino’. En síntesis, para que se estructure en forma autónoma el perjuicio de alteración de las condiciones de existencia, se requerirá de una connotación calificada en la vida del sujeto, que en verdad modifiquen en modo superlativo sus condiciones habituales, en aspectos significativos de la normalidad que el individuo llevaba y que evidencien efectivamente un trastocamiento de los roles cotidianos, a efectos de que la alteración sea entitativamente de un perjuicio autónomo, pues no cualquier modificación o incomodidad sin solución de continuidad podría llegar a configurar ese perjuicio, se requiere que el mismo tenga significado, sentido y afectación en la vida de quien lo padece”.

HERNANDEZ. Ahora bien, para la liquidación del perjuicio de daño a la vida en relación o daño a la salud en sentencia de unificación el H. Consejo de Estado indico:

*“En relación con el perjuicio fisiológico, hoy denominado daño a la salud, derivado de una lesión a la integridad psicofísica de Luis Ferney Isaza Córdoba, solicitado en la demanda, la Sala reitera la posición acogida en las sentencias 19.031 y 38.222, ambas del 14 de septiembre 2011 (...) en el sentido de que la regla en materia indemnizatoria, es de 10 a 100 SMMLV, sin embargo en casos de extrema gravedad y excepcionales se podrá aumentar hasta 400 SMMLV, siempre que esté debidamente motivado. (...) para lo cual se tendrá en cuenta la gravedad y naturaleza de la lesión padecida, para lo que se emplearán –a modo de parangón– los siguientes parámetros:*

<b>GRAVEDAD DE LA LESIÓN</b>	<b>Víctima</b>
<i>Igual o superior al 50%</i>	<i>100 SMMLV</i>
<i>Igual o superior al 40% e inferior al 50%</i>	<i>80 SMMLV</i>
<i>Igual o superior al 30% e inferior al 40%</i>	<i>60 SMMLV</i>
<i>Igual o superior al 20% e inferior al 30%</i>	<i>40 SMMLV</i>
<i>Igual o superior al 10% e inferior al 20%</i>	<i>20 SMMLV</i>
<i>Igual o superior al 1% e inferior al 10%</i>	<i>10 SMMLV</i>

En este orden de ideas, y toda vez como ya se hizo mención que dentro del plenario no hay prueba que le indique a este despacho el porcentaje de la incapacidad padecida por la actora, se procederá a reconocer dicho perjuicio a la accionante Daniela Hernández Peralta, condena la cual será en abstracto de acuerdo a lo establecido en el artículo 193 del Código Contencioso Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y cuya liquidación se tramitará por incidente, para lo cual se requerirá que se acredite a través de dictamen médico legal, y/o a través de cualquier otro medio de prueba idóneo que determine el porcentaje de la incapacidad padecida por la accionante, una vez se tenga establecido el monto de la incapacidad se procederá a liquidar el perjuicio de acuerdo a los parámetros establecidos por el Consejo de Estado, los cuales fueron mencionados previamente.

### **5.3. Perjuicio Psicológico.**

El ordenamiento jurídico Colombiano conceptúa la indemnización de perjuicios morales proporcional al grado de aflicción, dolor, amargura, y el malestar que se genera por la ocurrencia del daño en una persona, lo que se percibe como sentimientos totalmente derivados de la condición humana. Es de allí, donde el Consejo de Estado, mantiene la tesis de que el perjuicio moral se forma en el sufrimiento de quien padece un daño, independientemente de las secuelas físicas y perturbaciones psíquicas que se puedan haber

producido; es entonces, como se materializa el concepto de lo que se denomina daño moral.

En este sentido, se puede sentir que el daño moral es el tipo de afectación que vulnera los derechos de la personalidad, tales como la imagen, el honor, el buen nombre, la estética y la integridad, es decir, todos aquellos daños que inquietan los aspectos **emocionales, y psicológicos de las personas.**

En este contexto, podemos decir que el tipo de daño psicológico deviene del mismo daño moral, que cubre todos esos sentimientos de aflicción de una persona en sus condiciones y cualidades integrales, afectivas y sentimentales sobre la cual recae el perjuicio moral, sin que en estos casos haya lugar a confundir la afectación psicológica de una persona víctima de un daño con la afectación de los demás integrantes de la familia. Así las cosas, el despacho no calculará indemnización por el llamado perjuicio psicológico, pues el mismo va inserto en los perjuicios morales.

#### **6.- CONCLUSIÓN:**

En este orden de ideas y, sin más consideraciones el Despacho concluye en la afirmación que en el presente caso, existe claramente un **DAÑO ANTIJURIDICO**, por lo que ha de declararse responsable a la Clínica de las Peñitas S.A.S, a título de **DAÑO ESPECIAL**, confluendo como se dejó indicado, todos los elementos de la responsabilidad administrativa y extracontractual del Estado, por lo que el despacho accederá parcialmente a las pretensiones de la demanda, como se dejó antes anotado.

#### **7.- EXCEPCIONES.**

La parte demandada CLINICA DE LAS PEÑITAS S.A.S, propone la excepción de fondo de Inexistencia de Responsabilidad, la cual por los resultados del proceso en donde se demostró la responsabilidad de la clínica por los hechos que convocan la presente demanda, no tiene vocación de prosperar.

#### **8.- DE LOS LLAMADOS EN GARANTÍA.**

Como quiera que en el presente caso se encuentra demostrado el daño antijurídico causado por la Clínica de las Peñitas S.A.S., a las partes demandantes, se exonera de todo tipo de responsabilidad a las demás entidades demandadas, por lo que no estarían llamadas a responder las entidades llamadas en garantía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS y la SOCIEDAD MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., por las razones antes expuesta.

## 9.- CONDENA EN COSTAS.

El artículo 188 de la ley 1437 de 2011, dispone que salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código General del Proceso.

Así las cosas, se condena en costas a la parte demandada, las cuales serán tasadas por Secretaría conforme las previsiones del artículo 365 y 366 del CGP. Las agencias en derecho se establecen en favor de la parte demandante, en porcentaje del dos (2%) por ciento sobre las pretensiones reconocidas, conforme los parámetros establecidos en el acuerdo 1887 de 2003, modificado por el acuerdo 2222 de 2003 y a la duración del proceso.

## 10.- DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### FALLA:

**PRIMERO:** Declárese no probada la excepción de mérito de Inexistencia de Responsabilidad propuesta por la parte demandada CLINICA DE LAS PEÑITAS S.A.S, por las razones antes anotadas.

**SEGUNDO:** Declárese administrativamente responsable a la **CLINICA DE LAS PEÑITAS S.A.S**, por los perjuicios ocasionados por los hechos ocurridos el 19 de agosto de 2010, en los cuales resultó lesionada la niña **DANIELA MARIA HERNANDEZ PERALTA**, como víctima directa; y a los señores **ALFONSO RAFAEL HERNÁNDEZ JULIO** y **LIVIA DEL ROSARIO PERALTA VILLALBA**, como padres de la víctima; y al menor **DANIEL ALFONSO HERNANDEZ PERALTA** en calidad de hermano.

**TERCERO:** Como consecuencia de la declaración se condena en abstracto a la demandada **CLINICA DE LAS PEÑITAS S.A.S**, a indemnizar los perjuicios causados por concepto de **PERJUICIO MORAL** a favor de **DANIELA MARIA HERNANDEZ PERALTA**, como víctima directa; y a los señores **ALFONSO RAFAEL HERNÁNDEZ JULIO** y **LIVIA DEL ROSARIO PERALTA VILLALBA**, y al menor **DANIEL ALFONSO HERNANDEZ PERALTA** en calidad de hermano, de lo que resulte probado dentro del incidente de liquidación que deberán iniciar dentro de la oportunidad establecida por la Ley y de conformidad a los parámetros enunciados en la parte motiva de esta providencia.

**CUARTO:** Igualmente, se condena en abstracto a la demandada **CLINICA DE LAS PEÑITAS S.A.S**, al pago por concepto de **PERJUICIO DE DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN O DAÑO A LA SALUD** a favor de **DANIELA MARIA HERNANDEZ PERALTA**, de lo que resulte probado dentro del incidente de liquidación que deberán iniciar dentro de la oportunidad establecida por la Ley y de conformidad a los parámetros enunciados en la parte motiva de esta providencia.

**QUINTO: ABSUELVASE** de las pretensiones de la demanda a la **FIDUPREVISORA S.A. – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO – UNIÓN TEMPORAL DEL NORTE – SOCIEDAD MEDICA CLÍNICA DE RIOHACHA S.A.S.**, así como a las entidades llamadas en garantía **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** y la **SOCIEDAD MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, por las razones antes expuestas.

**SEXTO:** Condénese en costas a la parte demandada, por Secretaría tásense. Las agencias en derecho se establecen a favor de la parte demandante, en porcentaje del dos (2%) por ciento sobre las pretensiones reconocidas, conforme los parámetros establecidos en el acuerdo 1887 de 2003, modificado por el acuerdo 2222 de 2003 y a la duración del proceso.

**SEPTIMO:** La presente sentencia se cumplirá con arreglo a lo dispuesto por los artículos 192 y 203 del C.P.A.C.A.

**OCTAVO:** En firme este fallo, devuélvase al demandante el excedente, si lo hubiere, de las sumas consignadas para gastos del proceso. Efectúense las comunicaciones del caso para su cabal cumplimiento, cancélese su radicación, archívese el expediente, previa anotación en el Sistema Informático de Administración Judicial Siglo XXI.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**MARIA B. SANCHEZ DE PATERNINA**  
**JUEZ**