



**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO**

Tunja, veintinueve (29) de marzo de dos mil diecinueve (2019).

**ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: ROSARIO ACEVEDO CARRILLO Y OTROS  
DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ  
RADICACIÓN: 54 001 33 31 002 2009 00079 00**

**I. ASUNTO**

Decide el despacho sobre la acción de Reparación Directa instaurada por ROSARIO ACEVEDO CARRILLO, NIEVES CONTRERAS LÓPEZ y CECILIA ACEVEDO CONTRERAS, contra la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ con el objeto que se declare administrativamente responsable por la falla del servicio que condujo a la muerte de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS.

**II. SÍNTESIS DEL CASO**

Los demandantes, en su calidad de padres y hermana, acuden a la acción para reclamar los daños y perjuicios ocasionados con la muerte de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS, al caer del 10 piso de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ cuando era atendida en esta institución por cuadro relacionado con la enfermedad que padecía denominada Miastenia Gravis grado III.

**III. LA DEMANDA**

**1.- Pretensiones.**

Pretenden los demandantes que a través de la acción instaurada mediante apoderado, se declare administrativamente responsable de la muerte de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS en las instalaciones de la entidad demandada a la espera de la atención médica requerida.

A consecuencia de la anterior declaración, los peticionantes solicitan el valor de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno, para resarcir los daños morales sufridos, así como un valor de doscientos ochenta y seis millones doscientos cuarenta y dos mil pesos (\$286.242.000) por daños materiales traducidos en daño emergente y lucro cesante.

Además solicitan intereses moratorios y actualización de las sumas que se llegaren a reconocer, el cumplimiento de la sentencia en el término señalado en el artículo 176 del CCA, el trámite incidental en caso de que los perjuicios no queden establecidos y además la condena en costas a cargo del demandado.

## 2.- Fundamentos Fácticos

En resumen, los hechos en los cuales se fundan las pretensiones de la demanda son:

Que MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS, hija de los esposos MARÍA ROSA ACEVEDO CARRILLO y NIEVES CONTRERAS LÓPEZ y hermana de CECILIA ACEVEDO CONTRERAS, para el año 2006 fue diagnosticada con una enfermedad denominada *Miastenia Gravis* en estado III, que consiste en un trastorno neuromuscular caracterizado por la debilidad variable de los músculos voluntarios a consecuencia de una respuesta inmunitaria anómala.

Que para el mes de octubre del año 2006, MARÍA ROSA ACEVEDO CARRILLO ingresó a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ con un cuadro de debilidad muscular marcada, sialorrea<sup>1</sup>, junto con dificultad para respirar, que posteriormente se complicó produciendo un cuadro severo de dificultad respiratoria que obliga la asistencia con soporte respiratorio y fue remitida a la UCI de la Clínica Santa Ana.

Que debido a las crisis propias de la enfermedad, la paciente era medicada con MIDAZOLAN, FENTANIL Y NORCURON para controlar los síntomas de la misma.

Que el día 19 de enero de 2007, la paciente ingresa nuevamente a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ (E.S.E. HUEM), con una crisis similar a la que venía padeciendo pero agravada, con lo que fue inicialmente remitida a la Clínica Médico Quirúrgica, de esta a la Clínica Santa Ana y finalmente regresa a la E.S.E. HUEM el 8 de febrero de 2007.

Que en esa fecha, llegado el medio día, la paciente fue enviada al piso e instalada sola en la habitación, sin compañía alguna y horas más tarde cae al vacío desde el piso 10 de la edificación y fallece.

Que la E.S.E. HUEM no brindó la protección y acompañamiento adecuado a la paciente, tanto física como psicológica, a pesar de que el estado de salud de la misma, le producía sufrimiento físico, miedo, desesperación, angustia, pena, incapacidad de autocuidado e impotencia ante su padecimiento.

Que para el momento en que le fue diagnosticada la enfermedad, MARÍA ROSA ACEVEDO CARRILLO se aprestaba a terminar sus estudios e iniciar una carrera universitaria con el fin de beneficiar económicamente su hogar, el cual apoyaba en vida con el trabajo que desempeñaba en el negocio familiar en el que se vendían víveres y misceláneas en la ciudad de Cúcuta

<sup>1</sup> "Definida como la pérdida involuntaria y pasiva de saliva desde la boca por dificultad para manejar secreciones orales". En Cisneros – Lesser, J.C. y Hernández – Palestina M. (2017) Tratamiento del paciente con sialorrea. Revisión sistemática. Revista Investigación en Discapacidad. Vol. 6 (Número 1) pp. 17-24. Recuperado en <http://www.medigraphic.com/pdfs/invd/ir-2017/ir171c.pdf>.

659

#### IV.- CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

La apoderada de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ - (fls. 284 a 293), manifestó que se opone a cada una de las pretensiones de la demanda, por carecer de soporte jurídico y solicitó que se condene en costas a la parte demandante por acudir sin fundamento ante la jurisdicción contenciosa.

Explicó en la manifestación a los hechos de forma general, que a la paciente se le brindó la atención necesaria para su recuperación, incluyendo evaluaciones especializadas, tratamientos farmacológicos y cuadros especiales, y que los acontecimientos que rodearon el fallecimiento de la paciente MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS obedecen a actos de impulso no previsible, tal como se verifica en la historia clínica, resaltando además que no habían datos ni por parte de la paciente, por parte de la familia o del personal médico que sugiriera desorden mental que ameritara valoración psiquiátrica.

#### V. ACTUACIONES PROCESALES

La demanda fue presentada el 11 de marzo de 2009 ante la Oficina de Servicios para los Juzgados Administrativos de Cúcuta, correspondiéndole su trámite al Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Cúcuta y siendo admitida el 3 de abril de 2009 (fl. 280).

La acción fue notificada personalmente el 22 de mayo de 2009 (fl. 283) y se fijó en lista por el término de 10 días (fl. 283 vto.). La entidad demandada, a través de su apoderado contestó en término el 15 de julio de 2009 (fls. 284 a 293) y dentro del escrito solicitó llamamiento en garantía a la Compañía de Seguros LA PREVISORA S.A. (fl. 292).

Mediante auto del 16 de octubre de 2009, se inadmitió la solicitud de llamamiento en garantía elevado por la entidad demandada, para que en el término de 5 días subsanara los yerros encontrados (fls. 486 y 487), sin embargo, como quiera que no fue corregida la solicitud, en auto del 6 de noviembre de 2009 se negó el llamamiento y se abrió el proceso a pruebas, teniendo como tales los documentos anexos a la demanda y los allegados con la contestación, y además se decretaron algunas de las pruebas solicitadas por las partes (fls. 488 a 490).

En atención a lo ordenado en el Acuerdo PSAA12-9446 del 22 de mayo de 2012, el proceso fue remitido al Juzgado Primero Administrativo de Descongestión de Cúcuta (fl. 555), en donde se continuó el recaudo de las pruebas, hasta que un nuevo acuerdo, el PSAA14-10156 del 30 de mayo de 2014 del Consejo Superior de la Judicatura y las Resoluciones PSAR14-182 y PSAR 14-0183 del 5 y 11 de junio de 2014, respectivamente, emitidas por el Consejo Seccional de la Judicatura norte de Santander, ordenaron la remisión del proceso al Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión de Cúcuta (fl. 573).

Una vez la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura dispuso no prorrogar las medidas de descongestión, el proceso fue enviado al Juzgado Décimo Administrativo Mixto del Circuito de Cúcuta (fl. 638), en donde se terminaron de recaudar las pruebas y se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión mediante providencia del 15 de junio de 2017 (fl. 639).

El proceso de referencia, encontrándose en estado de fallo, es redistribuido a los Juzgados Administrativos Orales del Circuito de Tunja conforme acuerdo PCSJA18-11164 del 29 de noviembre de 2018 y acuerdo No. CSJBOYA18-155 del 21 de diciembre de 2018 y el 14 de enero de 2019 es allegado a este despacho para su trámite (fl. 657).

## VI. ALEGACIONES FINALES

**1. La parte demandante (fls. 640)** presentó escrito de alegatos de conclusión en donde reiteró las manifestaciones hechas en la demanda y destacó que con las pruebas recaudadas en el plenario, se verifica que las omisiones por parte de la entidad demandada a la posición de garante en la que se encontraba respecto de la paciente, configuraron la falla en el servicio médico público asistencial, que dio lugar al daño antijurídico que sufrieron los demandantes con la muerte de su familiar MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS y del cual reclaman su resarcimiento.

Así mismo destacó las supuestas contradicciones en las que incurrió la defensa de la entidad demandada en la contestación cuando hizo alusión a los hechos que rodearon la muerte de la paciente MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS como un suicidio. Insistió que la misma obedeció a un evento adverso que podía prevenirse de haberse prestado cuidado por parte del personal de enfermería de la entidad demandada y si la infraestructura de la institución hubiese estado en óptimas condiciones de funcionamiento.

**2. La entidad demandada (fls. 648 a 654)** manifestó en sus alegaciones finales su oposición a las pretensiones de la demanda, por carecer de fundamento fáctico y jurídico que los respalde, por lo cual solicitó que se despachen desfavorablemente, así como la condena en costas a la parte demandante al no establecer un el vínculo entre el actuar médico y el daño causado.

Insistió en que los actos médicos practicados a la paciente MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS se ciñeron a la Lex Artis, que los especialistas que atendieron a la paciente fueron profesionales idóneos en el área de Medicina Interna y Neurología, y que la muerte de la paciente, obedeció a una conducta impulsiva imposible de prevenir.

**3 El agente del Ministerio Público** no se pronunció.

## VII. CONSIDERACIONES.

### 1. COMPETENCIA

De conformidad con el numeral 6 del artículo 134B del CCA, los jueces administrativos son competentes para conocer en primera instancia de los procesos de reparación directa cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales.

### 2. EXCEPCIONES

Previo a indicar el problema jurídico, se torna necesario examinar los medios exceptivos propuestos por la entidad demandada y aquellos que de oficio puedan encontrarse configurados por parte del despacho, conforme lo señala el artículo 164 del CCA.

En el asunto sub examine visto a folio 288, se observa que la demandada propuso como excepción la denominada "INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN" sustentada en que la entidad médica actuó con efectividad, oportunidad, suficiencia, racionalidad y calidad en la atención de los problemas de salud de la paciente MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS y cumpliendo con los protocolos médicos establecidos para la patología que presentaba.

De esta excepción dirá el despacho que la misma no enerva por sí sola las pretensiones de la demanda, sino que hace extensivo los argumentos de defensa de la entidad y no constituye excepción previa o de fondo, por lo tanto, no es dable predicar su prosperidad sino detenerse a analizar si se accede o no a las pretensiones de la demanda<sup>2</sup>.

El Despacho de oficio no encuentra excepciones que debieran ser declaradas.

### 3. PROBLEMA JURÍDICO

Conforme a los hechos de la demanda y la contestación de la entidad demandada la controversia se contrae a determinar si se encuentran acreditados los presupuestos necesarios para declarar la responsabilidad administrativa y extracontractual de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, por los presuntos perjuicios causados a los demandantes con ocasión de la muerte de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS mientras se encontraba hospitalizada en las instalaciones de la entidad

<sup>2</sup> En cita que se hace del profesor Hernando Devis Echandía, el Tribunal Administrativo de Boyacá. Providencia de 16 de Junio de 2010. MPM. Dra. Clara Elisa Cifuentes Ortiz. Rad: 150031330092008-0105-01, manifestó: "La defensa u oposición "en sentido estricto existe cuando el demandado se limita a negar el derecho pretendido por el actor o los hechos en que éste se apoya ... la excepción existe cuando el demandado alega hechos impeditivos o extintivos o modificativos del mismo, o simplemente dilatorios, que impiden en ese momento y en tal proceso se reconozca la exigibilidad o efectividad del derecho (...). Así las cosas, como ninguno de los argumentos planteados como sustento de las "excepciones" esgrimidas en la demanda, corresponde a tal condición jurídica, no era procedente que el juez declarara su improsperidad, bastaba con acceder o negar las suplicas de la demanda, conforme a lo que encontrara acreditado en el proceso (...)"

demandada recibiendo atención médica por la patología denominada *MIASTENIA GRAVIS*.

#### 4. ANÁLISIS PROBATORIO

Antes de realizar la descripción puntual del material probatorio recaudado en el proceso, es menester recordar algunas reglas que la jurisprudencia del Consejo de Estado ha elaborado respecto a las formalidades y valoración de los elementos de convicción en los procesos de competencia de esta jurisdicción

En este sentido, es preciso señalar que la Sección Tercera en fallo de unificación de jurisprudencia<sup>3</sup>, determinó que las copias informales tienen pleno valor probatorio en virtud de los principios constitucionales de buena fe y lealtad procesal, en tanto se hayan surtido las etapas de contradicción y su veracidad no hubiera sido cuestionada a lo largo del proceso, como también tienen pleno valor aquellas que provienen directamente de entidades públicas. En consecuencia, se dará mérito a las documentales aportadas en tal condición, dado que los antecedentes procesales revelan que no existe controversia entre los justiciables respecto a este tópico.

Otro de los aspectos probatorios a tener en cuenta en el análisis que está por surtirse del material recaudado es el valor probatorio de las fotografías. Frente al particular en reciente pronunciamiento del 14 de febrero de 2018<sup>4</sup>, el Consejo de Estado indicó:

***“ii) El valor probatorio de las fotografías y los hechos que con ellas se documentan.*** El material fotográfico, como medio de prueba, se enlista dentro de las denominadas documentales y, en tanto documento, reviste de un *“carácter representativo, que muestra un hecho distinto a él mismo”*<sup>5</sup>. De ahí que, *“[l]as fotografías por sí solas no acreditan que la imagen capturada corresponda a los hechos que pretenden probarse”*, con lo cual, el valor probatorio que puedan tener *“no depende únicamente de su autenticidad formal, sino de la posibilidad de establecer si la imagen representa la realidad de los hechos que se deducen o atribuyen, y no otros diferentes, posiblemente variados por el tiempo, el lugar o el cambio de posición”*.

Así las cosas, para que las fotografías tengan connotación probatoria y puedan ser valoradas conforme a las reglas de la sana crítica, **se debe tener certeza sobre la persona que las realizó y las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que fueron tomadas**<sup>6</sup>, lo que normalmente se devela a través de otros medios complementarios. Por tanto, la autonomía demostrativa de las fotografías se reduce en cuanto demanden otros medios de convicción que las soporten. Lo anterior en todo caso no supone

<sup>3</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 28 de agosto de 2013, exp. 25022, (MP. ENRIQUE GIL BOTERO).

<sup>4</sup> Sección Tercera, Radicación número: 05001-23-31-000-2003-03993-01(44494), (C.P: RAMIRO PAZOS GUERRERO).

<sup>5</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-930<sup>a</sup>, del 6 de septiembre de 2013, fundamento 4.3, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

<sup>6</sup> Al respecto ver por todas, Consejo de Estado, Sección Tercera-Sala Plena, sentencia del 28 de agosto de 2014, exp. 28832, (C.P: DANILO ROJAS BETANCOURT)

6.61

ignorar el mérito probatorio que pueda tener este medio, sino situarlo en el contexto de su carácter representativo<sup>7</sup>.

Otra dificultad que puede afrontar este medio de prueba se da cuando se allega en fotocopia; indiscutiblemente, tal presentación "*impide distinguir con claridad el objeto que representan*"<sup>8</sup>. Sin embargo, no se puede desestimar por anticipado su incidencia sin antes haberla analizado a la luz del conjunto probatorio que la acompaña y dentro de los postulados de la sana crítica<sup>9</sup>.

#### 4.1. Material probatorio

En el expediente obran las siguientes pruebas documentales:

1. Copia del registro civil de matrimonio entre NIEVES CONTRERAS LÓPEZ y JOSÉ ROSARIO ACEVEDO CARRILLO que da cuenta de su unión desde el 30 de julio de 1986 (fl. 14).
2. Copia del registro civil de nacimiento de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS donde consta que nació el 4 de julio de 1987 y que es hija de NIEVES CONTRERAS LÓPEZ y ROSARIO ACEVEDO CARRILLO (fl. 15).
3. Copia del registro civil de nacimiento de CECILIA ACEVEDO CONTRERAS donde consta que es hija de NIEVES CONTRERAS LÓPEZ y ROSARIO ACEVEDO CARRILLO y en consecuencia hermana de la fallecida (fl. 16).
4. Copia del registro civil de defunción de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS donde consta que su deceso fue el 8 de febrero de 2007. En este documento se consigna (fl. 17):

*"ESTA INSCRIPCIÓN SE HACE SEGÚN AUTORIZACIÓN JUDIICAL (SIC) OFICIO No 287 DEL 8 FEBRERO 2007 DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN FISCALIA PRIMERA URI."*

5. Certificado de Matrícula Mercantil de ACEVEDO CARRILLO ROSARIO con NIT 00000013353697-5 en la que la Cámara de Comercio de Cúcuta certifica como actividad económica la venta de víveres y abarrotes, así como la propiedad del establecimiento de comercio denominado "Tienda Mixta El Crisol de Acevedo" (fls. 18 a 19).
6. Certificado de la Oficina del Sisben de San José de Cúcuta en la que consta que para el primer (1º) de junio de 2006 MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS se encontraba sisbenizada con el Código N° 011147001103 en el nivel 2 (fl. 20).

<sup>7</sup> Consejo de Estado, sentencia del 14 de febrero de 2018. Óp. Cit.

<sup>8</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 20 de octubre de 2014, exp. 2001-01371 (AG), C.P. Enrique Gil Botero.

<sup>9</sup> Consejo de Estado, sentencia del 14 de febrero de 2018. Óp. Cit.

7. Copia de la Historia Clínica de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRÉRAS expedida por la Clínica Médico Quirúrgica de Cúcuta S.A. (fls. 21 a 232)., donde se puede constatar que la paciente ingresó a este Centro Médico el 21 de enero de 2007 remitida del Hospital Universitario Erasmo Meoz y salió el 5 de febrero del mismo año. Dentro de la epícrisis que reposa dentro de estas documentales se consignó (fls. 22 y 23):

*"DEL INGRESO: INGRESA PACIENTE EL DÍA 21 ENE/07 REMITIDA DE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ CON Dx MIASTENIA GRAVIS GRADO IIA, HIPERTIROIDISMO, ECTOPIA RENAL. CUADRO DE +/- 3 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE SENSACION DEVERTIGODISNEA, DISFAGIA, ASTENIA, ADINAMIA, HIPOREXIA, TOS FIEBRE SUBJETIVA, DEBILIDAD MUSCULAR PROGRESIVA HASTA LA INCAPACIDAD.*

(...)

**DIAGNÓSTICO DE INGRESO:**

1. CRISIS MIASTENICA
2. SEPSIS A FOCO PULMONAR
3. FALLA RESPIRATORIA TIPO III
4. HIPERTIROIDISMO

**DE LA EVOLUCION:**

*CON DETERIORO PROGRESIVO DE PATRÓN VENTILATORIO Y HEMODINÁMICO POR LO QUE REQUIRIÓ VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y SOPORTE CON DOBUTAMINA, INMUNOGLOBULINA G HIPERINMUNE ESQUEMA COMPLETO CON RECUPERACIÓN DE FUERZA MUSCULAR PROGRESIVA HASTA PODER REALIZARCE (SIC) DESTETE VENTILATORIO DE FORMA EXITOSA, SE REALIZO JUNTA MEDICA TENDIENTE A DEFINIR POSIBILIDAD DE REALIZACIÓN DE TIMECTOMIA PERO DEBIDO A DIAGNOSTICO NO BIEN ESTABLECIDO POR FALTA DE PRUEBAS DE ANTICUERPOS ANTI MUSK Y ANTICUERPOS ANTIRECEOTORES NICOTÍNICOS SE DECIDE DAR MANEJO PRIORITARIO POR NEULROLOGIA (SIC) QUIEN RECOMIENDA REALIZACIÓN DE ESPIROMETRIA Y CONTINUA CON IGUAL MANEJO. SE REALIZO ADEMÁS TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM ESQUEMA COMPETO CON ADECUADA MODULACIÓN DE SIRS, POR LO QUE SE DECIDE DAR DE ALTA POR UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y CONTINUAR MANEJO POR MEDICINA INTERNA, NEUROLOGÍA Y CIRUGÍA DE TORAX.*

**DIAGNÓSTICO DE EGRESO:**

1. MIASTENIA GRAVIS
2. HIPERTIROIDISMO
3. RIÑON ECTÓPICO

**MOTIVO DE SALIDA:**

**CONTROL DE SEPSIS A FOCO PULMONAR  
CONTROL DE CRISIS MIASTENICA**

MEJORÍA CLINICA  
(...)"

8. Copia de la investigación previa radicada bajo No. 142.892, adelantada con ocasión de la muerte de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS aportada por la Fiscalía General de la Nación – Unidad de Reacción Inmediata de San José de Cúcuta (fls. 233 a 265).

Dentro de estos documentos se encontró el Acta de Levantamiento No. 091 del 8 de febrero de 2007 en el que se indicó:

" 091 Febrero 8/2007  
4:15 P.M. Urgencias Hospital Erasmo Meoz  
Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta

MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS

(...)

*Al parecer la víctima se lanzó al vacío a través de la ventana de la habitación (sic) No. 10-11 que ocupaba desde la mañana del día de hoy.-*

(...)

*Se trata de una de las instalaciones del Hospital Erasmo Meoz de esta ciudad; - la información obtenida en el estar de enfermería la víctima se halla recluida en la cama 11 de la Habitación 10-11 del décimo piso. Se trata de una habitación con baño privado, dos camas con sus nocheros y un aparato de televisión empotrado en la pared; la habitación posee una ventana algunos de cuyos vidrios se hallaron al pie de la misma; hay una silla y cerca a ésta unas pantuflas.-*

(...)

*El vigilante del piso décimo del Hospital Erasmo Meoz abrió la habitación No. 10-11 en donde informa que se hallaba recluida la hoy occiso (sic) y dejada allí por el padre quien se ausentó y la dejó sola en la pieza. Inspeccionada la habitación se halló cerca de la ventana una silla metálica y debajo de ésta unas pantuflas plásticas de color rosado; la ventana se encontró sin varios (sic) de sus vidrios los que se apreciaron recogidos al pie de la misma. Uno de los vidrios se embolsó para la búsqueda de huellas por perito de CTI.*

*El mismo celador informó que los primeros que ingresaron a la habitación fueron miembros de la SIJIN.-*

*La víctima fue remitida de la Clínica Confanorte y atendida en el servicio de la UCI del Hospital Erasmo Meoz por patología de Miastenia Gravis, la paciente fue trasladada a la habitación 10-11 para examen de neurología. Se acompaña la hoja de "evolución" de la Historia Clínica.-*

*el padre de la víctima ROSARIO ACEVEDO CARRILLO.-*

(...)” (fl. 235 y 236).

Así también se encuentra el documento que da apertura de la investigación previa en donde se dispone lo siguiente:

“RADICADO: 17970  
ACTA DE LEVANTAMIENTO. 091

*San José de Cúcuta, febrero ocho (8) de dos mil siete (2007).*

*Téngase como fundamento el informe sobre la existencia de un cadáver para dictar APERTURA DE INVESTIGACIÓN PREVIA, con el fin de determinar quién o quienes han infligido (sic) la ley penal de conformidad con el artículo 332 del C.P.P. En consecuencia se practicaran las siguientes diligencias*

*1.- Practicar inspección judicial a los cadáveres en asocio de la Unidad Investigativa de turno, de ser posible en el lugar de los hechos.*

*2.- Ordenar al Instituto de Medicina Legal la práctica de la necropsia así como de exámenes que se consideren pertinentes.*

*3.- Ordenar a los investigadores asignados, el inicio de las pesquisas, a fin de establecer los móviles y autores del hecho delictivo, los que deberán rendir el informe respectivo sobre el resultado de la investigación.*

*4.- Solicitar la inscripción de la defunción ante la NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO.*

*5.- Realizar las demás diligencias con las personas que sean testigos presenciales de los hechos y sirvan para el esclarecimiento de los hechos.*

(...)” (fl. 237)

Dentro de los documentos obra álbum foto digital No. 9389 en el cual se expone lo siguiente:

“CIUDAD Y FECHA : San José de Cúcuta, 18 de febrero de 2007

ACTA : No. 091

ASUNTO : ÁLBUM FOTO DIGITAL NO. 9389

(...)

LUGAR DE LA DILIGENCIA : HOSPITAL ERASMO MEOZ



(...) "(fls. 247 y 248).

Reposa además el informe de CTI del 21 de febrero de 2007 del que se extrae:

REFERENCIA: DELITO: Suicidio  
 VÍCTIMA MARÍA ROSA ACEVEDO  
 CONTRERAS  
 ACTA: 091-08 Febrero del 2007  
 RDO: 17.970  
 M.T. : 1034

(...)

*Labores de indagación e investigación Una vez recibida la información Funcionarios del Grupo 5 BRIHNO en compañía del señor Fiscal URI nos dirigimos al hospital Erasmo Meoz, al llegar al sitio indicado, encontramos el cuerpo sin vida de una persona adulta de sexo Femenino sobre una camilla.*

*Por parte de los familiares de la víctima se logró establecer que el hoy fallecido responde a los siguientes generales de ley:*

ACTA 091 del -08 Febrero del 2007  
 NOMBRE MARÍA ROSA  
 APELLIDOS ACEVEDO CONTRERAS  
 TI. 870704-76876 De Bochalema  
 EDAD 19 Años  
 ESTUDIOS Quinto de PriMARÍA  
 OCUPACIÓN Ama de casa  
 ESTADO CIVIL Soltera  
 PADRES Rosario y Nieves  
 DIRECCION Calle 14 Nro. 2-04 Barrio Aeropuerto

**LABORES INVESTIGATIVAS : (ENTREVISTAS)**

Se entrevistó a al (sic) señora ILVA ESPERANZA GARCIA RAMIREZ identificada con cédula de ciudadanía número 37.251.205 de Cúcuta, residente en la calle 11 Número 9E-154 Barrio Guaimaral, abonado fijo 5771303 y 315-3645841, quien manifestó desempeñarse como Auxiliar de enfermería al servicio del Hospital Erasmo Meoz, indicó que su horario de trabajo es de 07:00 A.M. hasta las 19:00 P.M., expone referente a los hechos "La paciente llegó a las 13:50 horas al décimo piso en compañía de su padre, ingresó por una enfermedad de MIASTENIA, se ubicó en la habitación 10-11, **no se veía alterada**, le tomé los signos vitales, **no estaba afanada**, quedé acostada sobre la cama y minutos más tarde escuché que una

*paciente se había lanzado al vacío y corroboré que se trataba de la paciente, que acaba de atender”.-*

*Se informa que una vez se hizo visita a la habitación 10-11, se observar cerca de la ventana una silla de color azul y sobre éstas huellas de calzado, igualmente cinco (5) vidrios de la ventana de sunza, por dicho lugar se lanzó al parqueadero del Hospital y fue hallada en el Ala A de la Clínica del Hospital Erasmo Meoz.*

*Se entrevistó al señor ROSARIO ACEVEDO CARRILLO identificado con cédula de ciudadanía número 13.353.697 de Pamplona, residente en calle 19 Número 2-04 Barrio Aeropuerto, se ubica en el abonado móvil número 313-4106789, indicó ser el padre de la occisa, quien aportó los datos de identificación de la misma, **expresa que su hija había sido remitida del clínica Comfanorte al Hospital y la observó de manera natural, motivo por el cual se desplazó hacia su vivienda, con el ánimo de llevar a su señora esposa de visita y posteriormente se enteró de la muerte de su hija.***

*(...) (Subrayado y negrita fuera de texto) (fl. 252).*

Dentro de las diligencias también obra Informe Pericial de Necropsia No. 2007010154001000127 en donde se extrae (fls. 254 a 257):

“NOMBRE: ACEVEDO CONTRERAS MARÍA ROSA  
Tipo de documento: INDOCUMENTADO  
Edad: 19 años No. De documento: NA  
Procedencia: CÚCUTA – AV. GUAIMARAL – Tel: 57408888  
Fecha de ingreso: 08/02/2007 Hora: 18:10  
NUNC (Acta de inspección): D91  
Autoridad: UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA  
Fecha muerte: 08/02/2007 15:30 Fecha necropsia: 08/02/2007  
Hora: 07:45  
Prosector: GONZALO VEGA CÁRDENAS  
Auxiliar de morgue: LUIS ORIEL JAIMES VILLAMIZAR  
Certificado de defunción: A2511402

#### **INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA**

*Datos del acta de inspección:*

- *Resumen de los hechos: MUJER JOVEN QUIEN SUFRE LESIONES CONTUNDENTES MÚLTIPLES AL LANZARSE AL VACIO DESDE EL PISO 10 DEL HOSPITAL ERASMO MEOZ. EN DONDE ESTABA HOSPITALIZADA CON EL DIAGNÓSTICO DE MIASTENIA GRAVIS.*
- *APORTAN COPIA DE LA EPICRISIS EN DINDE (SIC) COMO DIAGNOSTICO DE EGRESO ANOTAN: MIASTENIA GRAVIS, - HIPERTIROIDISMO- RIÑÓN ECTÓPICO.*

- **Hipótesis de manera aportada por la autoridad: Violenta – Suicidio**
- **Hipótesis de causa aportada por la autoridad: Caída de altura.**

Evidencias aportadas por la autoridad:

- Epicrisis, empacado (a) en papel, 2 una. Estado: SIN EMBALAR.

#### **RESUMEN DE HALLAZGOS**

MUJER ADULTA JOVEN (19 AÑOS) QUIEN FALLECE POSTERIOR A LANZAMIENTO AL VACIO AL ESTRA (SIC) HOSPITALIZADA EN EL 10 PISO DEL HOSPITAL ERASMO MEOZ. AL EXAMEN EXTERNO CON MULTIPLES (SIC) LESIONES CONTUNDENTES. AL EXAMEN INTERNO CON EXTENSAS FRACTURAS CRANEALES QUE INVOLUCRAN AL AGUJERO OCCIPITAL, CON SECCIÓN DEL TALLO CEREBRAL.

#### **OPINIÓN PERICIAL**

**CAUSA DE MUERTE. CHOQUE NEUROGENESIS SECUNDARIO A SECCIÓN DEL TALLO CEREBRAL.**

(...)” (fl. 254).

Por último, se relaciona la Resolución Inhibitoria del 5 de noviembre de 2007, donde se consignó:

#### **TEMA DE LA DECISIÓN**

*Procede el despacho a estudiar la viabilidad de dar aplicación al art. 327 del C.P.P., en la presente indagación preliminar con fundamento en los hechos en los cuales perdió la vida el señor que en vida se llamó MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS.*

#### **HECHOS:**

*Del contexto de las diligencias se desprende que el día 08 de febrero de 2007, el Fiscal Primera de la Unidad de Reacción Inmediata de la ciudad de Cúcuta, practicó el levantamiento del cadáver de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS, en una de las instalaciones del Hospital Erasmo Meoz, destacando en la inspección judicial que el occiso presenta hematomas a nivel de la parte anterior del codo derecho, deformidad a nivel de la región frontal parietal derecha y otorragia bilateral, **igualmente se obtiene información en la enfermería de l(sic) hospital que la occisa estaba recluida en la cama 11 de la habitación 10-11 del décimo piso el cual en un momento que quedo sola quitó los vidrios de la ventana de donde se lanzó al vacío.***

*La muerte del señor MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS, se halla plenamente demostrada en autos con el acta de levantamiento del cadáver, así como con el respectivo informe de la brinbo y el correspondiente albún (sic) fotográfico. Así mismo del informe de la brinbo se desprende por versiones de una de las enfermeras del hospital manifestó que la occisa había ingresado al décimo piso en compañía de su padre por*

una enfermedad de miastenia el cual se veía alterada<sup>10</sup> que se quedó acostada sobre la cama y más tarde se enteró que se había lanzado del décimo piso al vacío, corroborando después que era la paciente que acababa de atender..

**Del contexto se desprende que en este acto no hubo intervención de manos criminales, el suceso obedeció al infortunio.**

(...)

RESUELVE

**PRIMERO: Proferir Resolución Inhibitoria dentro de las presentes diligencias conforme a lo normado en el Art. 327 del C.P.P., vigente y conforme a los planteamientos esbozados en la parte motiva.**

(...)(Subrayado y negrita fuera de texto). (fl. 261 y 262).

9. Copia del certificado de renovación del Seguro de Responsabilidad Civil emitido por La Previsora S.A. donde figura como tomador y beneficiario la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz, con vigencia del 1º de julio de 2006 al 1º de julio de 2007 (fl. 298).
10. Copia auténtica de la historia clínica de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS reportada por el HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ en donde consta la prestación del servicio médico desde el 16 de mayo de 2006 a 8 de febrero de 2007, fecha de fallecimiento de la paciente (fls. 309 a 485). En los documentos aparece *HIPOTIROIDISMO* como antecedentes personales y como enfermedad actual problemas respiratorios en la consulta de la paciente del 17 de mayo de 2006 (fl.482). Así también se evidencia en el estudio realizado el 29 de octubre de 2006, que la paciente presenta "ECTOPIA RENAL CRUZADA DERECHA (AMBOS RIÑONES AL LADO DERECHO)" (fl. 443).

Un primer diagnóstico de la enfermedad MIASTENIA GRAVIS es consignado en la historia clínica a partir de la atención de urgencia del 28 de octubre de 2006 (fl. 438). Como síntomas de la enfermedad se consigna en la epicrisis con ingreso 28 de octubre de 2006 y egreso 30 del mismo mes y año, lo siguiente:

"(...)

*Motivo de la Solicitud del Servicio: "Ahogo"*

*Estado General al Ingreso: Regular*

*Enfermedad Actual: **Paciente que ingresó con disfagia**<sup>11</sup>, **sialorrea**<sup>12</sup>, tos seca y fiebre no cuantificada.*

<sup>10</sup> Esta afirmación contrasta con la entrevista realizada a ILVA ESPERANZA GARCÍA RAMÍREZ vista a folio 252, en donde manifiesta que la paciente "... no se veía alterada, ... no estaba afanada).

<sup>11</sup> La disfagia es la dificultad para tragar o deglutir los elementos líquidos y/o sólidos por afectación de una o más fases de la deglución. Jiménez Rojas, CONCEPCIÓN; Corredor Sánchez, ANA ISABEL y Gutiérrez Barón, CARMEN. Capítulo 53: "Disfagia". Tratado de Geriatria para residentes. Recuperado en [https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2053\\_III.pdf](https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2053_III.pdf).

<sup>12</sup>

Antecedentes: Patológicos: Hipertiroidismo de hace 1 año tratado con I131 hace 5 meses. Farmacológicos: Tirostat, Propanolol 40 mg

(...)

Diagnóstico de Ingreso: Hipertiroidismo  
Miastenia Gravis

(...) "

(Subrayado y negrita fuera de texto) (fl. 433).

De las últimas atenciones médicas de la paciente se advierte en la historia clínica que fue ingresada por urgencias el 19 de enero de 2007 aproximadamente a las 9:45 p.m. por crisis miasténica y dificultad para respirar, hasta el 21 de enero del mismo año, a las 2:59 p.m., cuando se decide trasladar a la paciente a una entidad que cuente con UCI (fl. 344).

Del día del fallecimiento de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS el 8 de febrero de 2007, obran en la historia clínica diferentes documentos de los cuales se destacan los siguientes:

"

#### CLINICA COMFANORTE

(...)

#### REMISIONES

Formato No: 61980

Fecha/Hora: 08/feb/2007 11:00 A.M.

Edad: 19 AÑOS

#### DATOS REMISIONES

Concepto de Remisión

Hospitalización Nivel II para manejo médico, gno. u obstétrico especializado.

Uso de ambulancia?

SI

**Observaciones**

POR ACUERDO ENTRE ADMINISTRACIÓN DE ARS Y DR. BAUTISTA SE AUTORIZA CAMA EN PISO 10

#### **EMFERMEDAD ACTUAL\***

INGRESA PACIENTE EN EL DÍA DE HOY REMITIDA DE LA CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA, MANEJADA EN LA UCIDE(sic) DICHA INSTITUCIÓN CON DIAGNÓSTICO DE CRISIS MIASTÉNICA, SÉPSIS A FOCO PULMONAR, FALLA RESPIRATORIA TIPO III, HIPERTIROIDISMO, REQUIRIENDO VENTILACIÓN MECANICA Y SOPORTE CON DOBUTAMINA, MEROPENEM INMUNOGLOBINA G HIPERINMUNE ESQUEMA COMPLETO CON RECUPERACIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR PROGRESIVA HASTA REALIZAR DESTETE VENTILATORIO. SE DA DEALTA POR EL SERVICIO DE LA URI Y SE REMITE A ESTA INSTITUCION PARA CONTINUAR MANEJO MÉDICO ORDENADO POR ESPECIALISTA, PARA MANEJO EN PRIMER NIVEL-BAJOSUPERVISIÓN (sic) DE MEDICINA INTERNA.

(...)" (Subrayado y negrita fuera de texto) (fl. 325)

Dentro de las notas de enfermería del día de los hechos 8 de febrero de 2007 en que falleció MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS se destaca lo siguiente:

Hora 1:00 p.m.:

*"Encuentro pt en camilla en posición decúbito dorsal en consultorio por presentar miastenia gravis en HC, valoración médica se hospitaliza. Se traslada a 10 piso. "*

Hora 1:50:

***"Ingresa pte procedente de urgencias acompañada de su familiar,** traída por camillero, trae RX particulares con catéter heparinizado M.S.I. Trae medicamentos, se ubica en la cama 10.11."*

Hora 2:30

*"Se toman s/ vitales se propician (ilegible), se deja pte tranquila con T.V. prendido se abre la puerta----- la pte fue valorada por la Dra. Mónica Mora quien realiza ingreso al piso y la examina -----"*

Hora 3 p.m.

***"Se observa paciente acostada tranquila."***

Hora 3: 10

*"La Jefe Horis recibe llamada telefónica de la Jefe estella informando que revisen las habitaciones porque una paciente se lanzó por una ventana; se revisan las habitaciones y **al llegar a la habitación 10-11 se encuentran las puertas abiertas y no se encuentra la paciente la ventana se observa con los vidrios quitados y acomodados al lado, con la silla al lado de la ventana junto con las pantuflas.**-----"*

*Evento en investigación por fiscalía, quedan anexados en la historia clínica, interconsultas: Neurología, cirugía torax y Medicina interna."*

(fl. 331) (Subrayado y negrita fuera de texto).

Del día de los hechos también se encuentra lo consignado por la Médico Cirujano Dra. Mónica Mora, quien en formato de Interconsulta señaló:

*Paciente femenina de 19 años, con diagnóstico de miastenia gravis grado IIA hipertiroidismo, ectopia renal que requirió manejo por vía (ilegible) por sepsis de foco pulmonar con pérdida de fuerza progresiva en msis, requirió IOT, manejo con dobutamina e inmunoglobulina G hiperinmune esquema a completo posteriormente recupera fuerza muscular progresiva y destete ventilatorio exitoso recibió esquema completo con meropenem con adecuada*

*modulación de si es por lo que dan de alta por UCI y continuar manejo en piso por neurología, por lo que se solicitó su valoración. Sugieren confirmar diagnóstico con anticuerpos antimusk, anticuerpos antireceptores nicotínicos y así considerar timentomía y UCI POP (ilegible).*

Dentro de los documentos que reposan en la historia clínica analizada no se evidencia ninguna valoración por áreas médicas de **psicología o psiquiatría, ni afectaciones de salud relacionadas con el estado psicológico ni mental de la paciente**, sino que se limita al tratamiento de los padecimientos físicos de la demandante como fueron las patologías de hipertiroidismo, miastenia grave y afectaciones relacionadas con esta última como problemas respiratorios entre otros.

11. Resumen de historia clínica de la paciente MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS emitida por la Clínica Santa Ana S.A. con fecha de ingreso 30 de octubre de 2006 y egreso el 15 de noviembre de 2006 (fls. 507 a 509). En este documento se evidencian los ya relacionados problemas clínicos de miastenia gravis como el hipertiroidismo sufrido por la paciente, las dolencias relacionadas con estas enfermedades y el tratamiento seguido, así como su evolución y su aparente mejoría en los últimos días de observación. Dentro esta síntesis no se refieren problemas mentales ni psíquicos que fueran advertidos por los médicos tratantes, ni tampoco refiere valoraciones de la salud mental y psicológica de la paciente.
12. Copia auténtica de la historia clínica de la paciente MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS emitida por la Clínica Metropolitana COMFANORTE IPS – Caja de compensación familiar de Norte de Santander en la que consta la atención del 6 de febrero a las 7:00 p.m. al 8 de febrero del 2007 a las 12:00 a.m. (fls. 1-151 Cuaderno aparte “RTA of. 2399”) Se indicó en la epicrisis que reposa en estos documentos, lo siguiente:

*“(…)*

**DIAGNOSTICO:** *Crisis Miastenia Gravis.  
Hipertiroidismo.  
Riñon ectópico*

**PROCEDIMIENTO PRACTICADO:** *Hospitalización*

**MOTIVO DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO:** *Remisión o traslado de clínica medicoquirúrgica.*

**ESTADO GENERAL DEL INGRESO:** *Paciente em regular estado general quien refiere disminución de fuerza muscular, astenia y adinamia.*

**ENFERMEDAD ACTUAL:** *Paciente com (sic) cuadro de 18 días de vértigo, astenia, adinamia y debilidad muscular, trasladada a la institución para manejo hospitalario.*

**ANTECEDENTES:** *Miastenia Gravis, Hipertiroidismo, Riñon Ectópico, bronopneumonía*

RXS: No

**EXAMEN FÍSICO:** *Paciente en regular estado como fascias depresiva y agotamiento clínico.* TA 110/70, FC 60 por minuto, FR 16 por minuto,

**CARDIOPULMONAR:** *Normal,*

**ABDOMEN:** *Presencia de masa en mesogástrico no dolorosa.*

**EXTREMIDADES:** *Con rot ++ disminución de fuerza muscular y equimosis Buenos pulsos.*

**EVOLUCIÓN Y CONDUCTA:** *Paciente con patología de tercer nivel por lo que se decide remitir al Hospital Erasmo Meoz para tratamiento adecuado.*

**CONDICIONES AL EGRESO:** *Clínicamente estable*

**PLAN DE MANEJO:** *Hospitalizar en tercer nivel.*

ORLANDO AVENDAÑO

RM 1683" (fl. 10 Cuaderno aparte "RTA of. 2399") (Subrayado y negrita fuera de texto).

13. Copia de las hojas de vida del personal que atendió a MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS en la Clínica Comfanorte (fls. 31 a 151 Cuaderno aparte "RTA of. 2399"):

- ZULMA ESPERANZA URIBE: Médico internista e intensivista.

Títulos: Médico y cirujano general, especialista en medicina interna y en medicina crítica y cuidado intensivo adulto. (fls. 31 a 103 Cuaderno aparte "RTA of. 2399").

- JAVIER GONZALO CORONA BUENO: Médico general

Títulos: Médico cirujano (fls. 31 y 104 a 117 Cuaderno aparte "RTA of. 2399").

- ORLANDO JOSÉ AVENDAÑO AMAYA: Médico general

Títulos: Médico cirujano (fls. 31 y 119 a 151 Cuaderno aparte "RTA of. 2399").

14. Informe técnico emitido por Oscar Portilla Portilla funcionario Auditor Médico de la Secretaría de Salud del Departamento de Norte de Santander en relación con visitas realizadas al Hospital Universitario Erasmo Meoz, en el que se verificaron las condiciones de seguridad, el cumplimiento de las condiciones para la prestación

del servicio de salud y la revisión de infraestructura e instalaciones física y mantenimiento en la habitación 1011 del ala A del HUEM (fls. 511 a 523).

De forma general presentaron los siguientes resultados:

*“En general **CUMPLE**, con todos los Estándares de Habilitación, excepto en el numeral **2.15** donde se observó que la estación de Enfermería para servicio de hospitalización, debe quedar localizada de tal forma, que permita visualizar las circulaciones de la (sic) habitaciones de Hospitalización.*

*En el punto **2.16 Hospitalización Pediátrica** de Instalaciones Físicas refiere: Que las ventanas tienen que tener Sistemas de seguridad para los niños, por lo cual en el ítem **2.16** no aplica para pacientes adultos, sin embargo durante la visita a la habitación de la paciente se observó que es una habitación para dos pacientes, con un ventanal amplio, que consta de dos ventanas en vidrio enterizo una al lado derecho y la otra al lado izquierdo y en el centro se encuentra una persiana de vidrios los cuales se pueden retirar y se encuentran sin protección.” (fl. 514) (Subrayado y negrita fuera de texto).*

15. Testimonio de TULIO EMILIO DOMINGUEZ ATENCIA identificado con la C.C. No. 92.029.020 recepcionado el 23 de febrero de 2010 en donde se destacó lo siguiente:

**PREGUNTADO:** Díganos si conoce o no usted a la señora MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS; en caso afirmativo diga desde cuánto tiempo y en razón de qué **CONTESTO:** Si la conocí durante un período de 3 años hasta el momento de su fallecimiento, porque yo le arrendé un local al padre de ella: ROSARIO ACEVEDO, todavía le tengo arrendado el local al señor, el local está al lado de la casa de ellos en la calle 19 # 2-04 barrio Aeropuerto **PREGUNTADO:** dígame al despacho si conoce usted o no al grupo familiar de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS, en caso afirmativo narre al despacho de qué manera está compuesto **CONTESTO:** si conozco al grupo familiar, está conformado así; ROSARIO ACEVEDO, el padre; la madre NIEVES CONTRERAS, la hermana CECILIA ACEVEDO CONTRERAS **PREGUNTADO:** puede usted decirle al despacho cual era el lugar de residencia de cada uno de los entes nombrados para la época de la muerte de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS (sic) **CONTESTO:** es la misma donde siempre han vivido, en el barrio Aeropuerto, aún viven en esa misma casa.(...) **PREGUNTADO:** puede usted decirnos todo cuanto sepa y le conste respecto de la afectación que produjo el hecho de la muerte de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS en el núcleo familiar? **CONTESTO:** yo digo que se les ha dividido la vida en dos partes, antes se veía como alegría en la casa y ahora andan todos callados, pensativos, cambió el ambiente. Ahora el señor ROSARIO vive más acosado con el trabajo porque MARÍA ROSA le ayudaba a él; yo tengo conocimiento de esto porque iba mucho a la tienda y todavía voy a diario. **PREGUNTADO:** narre al despacho como era el trato de MARÍA ROSA ACEVEDO con cada uno de los integrantes de su núcleo

familiar CONTESTO: ella se la llevaba bien con todos. (...)PREGUNTADO: dígame al despacho si usted asistió al sepelio de la señora MARÍA ROSA. CONTESTO: si asistí. PREGUNTADO: dígame al despacho que personas del grupo familiar de MARÍA ROSA asistieron al sepelio CONTESTO: la mamá el papá, la hermana y muchos familiares más. En estado de la diligencia se le concede la palabra al apoderado de la parte actora a fin de que interrogue al testigo si desea hacerlo. PREGUNTADO: Sírvase decirle al juzgado de manera clara y precisa, siendo usted vecino cercano de la familia ACEVEDO CONTRERAS, no sepa la clase de enfermedad que padecía la señora MARÍA ROSA. CONTESTO: la enfermedad es rara pero su núcleo familiar no decía el nombre de la misma, durante un tiempo se puso pálida y no caminaba botaba babaza, hablaba muy lento, no tenía voluntad (sic) ni para hablar, la sacaban a la tienda y la sentaban en una silla al final de su enfermedad. No caminaba sola, tenían que ayudarla a caminar. Recuerdo haber leído en el periódico que ella cayó lanzada de los pisos mas elevados del Hospital Erasmo Meoz, recuerdo que ella tenía 20 años y no era casada ni tenía hijos.(fls. 524 a 526).(Subrayado y negrita).

16. Testimonio de LUIS ANTONIO OLAYA BELLO, recepcionado el 23 de febrero de 2010, del que se destaca lo siguiente:

**"PREGUNTADO:** Dígame si conoce o no usted a la señora MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS; en caso afirmativo diga desde cuánto tiempo y en razón de qué **CONTESTO:** Si la conozco porque soy vecino de ellos desde hace 16 o 17 años que llegaron a vivir en el barrio, yo tengo aproximadamente 20 años de vivir en el barrio Aeropuerto **PREGUNTADO:** dígame al despacho si conoce usted o no al grupo familiar de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS, en caso afirmativo narre al despacho de qué manera está compuesto **CONTESTO:** si conozco al grupo familiar, está conformado por; el señor ROSARIO y la señora NIEVES que eran los padres de MARÍA ROSA, y la hermana CECILIA MARÍA ROSA era soltera sin hijos, ella murió aproximadamente de 20 años de edad **PREGUNTADO:** puede usted decirle al despacho cual era el lugar de residencia de cada uno de los antes nombrados para la época de la muerte de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS. **CONTESTO:** ellos vivían para la época de la muerte en la misma casa con MARÍA ROSA, casa en la que aun viven los familiares que acabo de nombrar. **PREGUNTADO:** tiene usted conocimiento sobre los hechos que generaron la muerte de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS. **CONTESTO:** tengo entendido que ella cayó desde undécimo piso del Hospital Erasmo Meoz, ella estaba enferma. Estuvo internada en la clínica Santa Ana, donde yo fui a visitarla, luego don ROSARIO me comentó que a Rosita la habían trasladado al Hospital Erasmo Meoz yo la visité dos veces en el Hospital, ella duró allá como unos veinte días en la segunda visita la vi sin fuerzas y estaba acompañada de sus padres. **PREGUNTADO:** dígame al despacho si tiene conocimiento de la enfermedad padecía por MARÍA ROSA ACEVEDO y que percibió de su estado físico **CONTESTO:** se que fue una enfermedad que le da a una persona en treinta mil, como que se llama la enfermedad

"MIASTEMIA GRAVIS" como que es un problema NEURO MUSCULAR que le impide el movimiento muscular ella tenía como 17 años cuando empezó a padecer esa enfermedad y murió como a los 20 años. Don ROSARIO me comentó que le habían dado de alta a MARÍA ROSA pese haber tenido programada una cirugía y que el médico se sorprendió al ver que la paciente no estaba en el Hospital, en esos días la volvieron a internar, cuando estaba muy grave la llevaban de urgencia al Hospital., cuando hablaba con ella en la tienda me manifestaba que sentía mucho desgano debilidad. **PREGUNTADO:** dígame al despacho a que se dedicaba **MARÍA ROSA ACEVEDO.** **CONTESTO:** ella le ayudaba al papá en el negocio que era un mini abasto que abría a las 6 de la mañana y lo cerraban a las 9 de la noche, MARÍA ROSA lo atendía la mayoría del tiempo por que era la mano derecha de don ROSARIO, ese negocio se movía por ella., yo creo que ella ganaba por lo menos el mínimo por que vivía bien arregladita, ella le ayudaba a su hermana menor CECILIA en los gastos personales. **PREGUNTADO:**  puede usted decirnos todo cuanto sepa y le conste respecto de la afectación que produjo el hecho de la muerte de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS en el núcleo familiar? **CONTESTO:**  la señora NIEVES llora mucho por la muerte de MARÍA ROSA y el señor ROSARIO también se encuentra anímicamente mal, la hermana CECILIA TAMBIÉN SE AFECTO anímicamente antes del fallecimiento de ROSITA, CECILIA estudiaba de día ahora ella tiene que ayudarle en la tienda al papa y como que estudiaba los fines de semana, el tema de ROSITA es mejor no tocárselo a CECILIA por que se ve que se pone nostálgica. Antes de ROSITA fallecer ese negocio era un mi abasto ahora es prácticamente una tienda bajo mucho la producción, antes ellos salían de vacaciones después de la muerte de ROSITA no volvieron a vacacionar(sic) **PREGUNTADO:** narre al despacho como era el trato de MARÍA ROSA ACEVEDO con cada uno de los integrantes de su núcleo familiar **CONTESTO:** como toda familia normal ella era muy alegre la relación era muy buena entre ellos. (...)" (fls. 527 a 530) (Subrayado y negrita).

17. Testimonio de JORGE ELIÉCER AVENDAÑO RODRÍGUEZ recepcionado el 23 de febrero de 2010 en donde se resaltan los siguientes apartes:

"1. **PREGUNTADO:** Dígame si conoce o no usted a la señora MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS; en caso afirmativo diga desde cuánto tiempo y en razón de qué **CONTESTO:** si la conocí, aproximadamente unos 10 años porque somos vecinos, nos separa solo una calle, ella se murió hace como tres años, murió en el Hospital, se que murió de una enfermedad que se llama creo que "abstemia gravis" según dice murió por un descuido del Hospital porque ella estaba enferma, se lanzó del décimo piso, pero no se cómo se cayó o si fue que la empujaron. Me enteré por los padres de ella ROSARIO ACEVEDO el papá y la mamá NIEVES CONTRERAS LÓPEZ **PREGUNTADO:** dígame al despacho como estaba compuesto el grupo familiar en su totalidad de la señorita MARÍA ROSA **CONTESTO:** el papá ROSARIO, la señora NIEVES la mamá de MARÍA ROSA,

CECILIA ACEVEDO la hermana. **PREGUNTADO:** puede usted decirle al despacho cual era el lugar de residencia de cada uno de los antes nombrados para la época de la muerte de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS. **CONTESTO:** ellos vivían en la misma casa donde viven hoy en día, en la casa del Aeropuerto. **PREGUNTADO:** tiene usted conocimiento sobre los hechos que generaron la muerte de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS. **CONTESTO:** Durante el tiempo que la distinguí era una niña sana, luego se enfermó y de ahí no volvió a hacer nada a causa de la enfermedad que sufrió; por la enfermedad vi que no volvió a hacer la de antes, se quejaba, ella decía que sentía malestar en todo el cuerpo, a raíz de la enfermedad ya no era una niña alegre, no se en que consistía la enfermedad ni porque se le produjo. **PREGUNTADO:** dígame al despacho a que se dedicaba MARÍA ROSA ACEVEDO. **CONTESTO:** ella administraba la tienda del papá, don Rosario, ella madrugaba a abri la tienda y atendía hasta las 10 de la noche, ella sola era la que trabajaba en la tienda y don Rosario trabajaba a raticos, mientras ella hacía alguna vuelta; No recuerdo si ella estudiaba, pero a diario atendía la tienda. No tengo conocimiento si el papá le pagaba un salario a ella, yo presumo que al menos el mínimo. **PREGUNTADO:** puede usted decirnos todo cuanto sepa y le conste respecto de la afectación que produjo el hecho de la muerte de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS en el núcleo familiar? **CONTESTO:** la muerte de ella los afectó a todos, económicamente porque porque dejaron de abrir la tienda por estar atendiendo a la hija, ya no había entradas económicas, después de la muerte la situación fue peor, don Rosario se afectó porque la hija era la que administraba la tienda y después de la muerte de ella, él tuvo que atender la tienda, además don Rosario vivía muy triste, acongojado; la mamá doña NIEVES se afectó porque es una señora sin ánimos ni alegría después de la muerte de su hija, vive deprimida; en la actualidad todavía se ven muy afectados, es un dolor para siempre. CECILIA era la hermana, dialogaban mucho, hoy en día CECILIA se siente sola, no tiene con quien dialogar, hay mucha tristeza y es permanente, esa muerte es imborrable, cuando MARÍA ROSA vivía CECILIA no atendía la tienda, ahora le toca atenderla ella sola. En cuanto a la tienda, decayó después de la muerte de MARÍA ROSA, antes era un negocio grande ahora no es ni la mitad. **PREGUNTADO:** narre al despacho como era el trato de MARÍA ROSA ACEVEDO con cada uno de los integrantes de su núcleo familiar **CONTESTO:** el trato con el papá era bueno, ella era muy educada, había armonía, con la mamá era igual, llevaban una buena relación, con la hermana se querían muchísimo, era una familiar muy unida. **PREGUNTADO:** sabe usted a que dedicaba sus ingresos la señora MARÍA ROSA. **CONTESTO:** ella asumía sus gastos personales o+í (sic) decir que el papá le pagaba un sueldo a ella a mucha gente que llegaba a la tienda, también le colaboraba a la hermana, lo se porque se vía cuando ellas salían a hacer compras, el rumor de la gente es que MARÍA ROSA le colaboraba a CECILIA. (...)" (fls. 531 a 533). (Subrayado y negrita fuera de texto).

18. Transcripción de la historia clínica emitida por la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, frente al día de los

hechos 8 de febrero de 2007 desde el ingreso de la paciente a las 12:37 a las 310 de la tarde cuando aproximadamente se produce el deceso, atendiendo a las Notas de Enfermería que se anotan en el mismo documento (fls. (fls. 560 a 563).

19. Oficio 42030- RAD. 2014-036-003435-2 radicado el 3 de abril de 2014 ante el Juzgado Primero Administrativo de Descongestión de Cúcuta donde el Líder de Programa Talento Humano contesta algunos puntos indagados por el despacho de conocimiento y decretados como pruebas y además aporta los registros individual de prestación de servicios brindados en la institución a la fallecida MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS (fls. 567 a 572). Dentro de las respuestas dadas se destaca la siguiente:

*“Pese a lo expuesto, me permito dar respuesta en los siguientes términos, verificados los archivos de la oficina de Control Interno Disciplinario de la entidad, se pudo constatar que no existe queja o proceso disciplinario alguno iniciado por la muerte de la señora María Rosa Acevedo Contreras, en razón a que esta oficina no fue notificado de la ocurrencia del hecho.”*(Subrayado y negrita fuera de texto). (fl. 567).

#### 4.2. La objeción por error grave del dictamen pericial.

Se advierte que dentro del proceso obra la objeción por error grave formulada por la parte actora contra el dictamen pericial practicado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses– Dirección Seccional Norte de Santander No.: DSNTSANT-DRNORIENTE-04201-2014 de fecha de 5 de junio de 2014 (fls. 576 a 577). Así, tal como lo dispone el numeral 6 del artículo 238 del C. P. C., se impone la necesidad de proceder al análisis previo de dicha objeción con el fin de determinar si, el dictamen de perito puede tenerse dentro del acervo probatorio para efectos de fundar la decisión del asunto que se dictará a continuación.

Se tiene que mediante auto del 6 de noviembre de 2009 (fl. 488), el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Cúcuta decretó la práctica del dictamen pericial solicitado por la parte demandada con el fin de determinar: **i) la atención general en salud que le fue brindada a la paciente desde el momento del ingreso, el diagnóstico, la oportunidad de la remisión en la práctica del tratamiento y si hubo complicaciones en la misma; ii) el estado general de salud en que se encontraba la paciente al momento de su ingreso. El diagnóstico y tratamiento formulados, oportunidad y aplicación de los procedimientos científicos adecuados en su ejecución para la patología que presentaba; iii) exámenes que le fueron practicados y su correspondencia con el diagnóstico; y iv) conducta profesional (en términos de oportunidad, calidad y eficiencia) y ética del personal médico tratante dentro del caso en controversia.**

El informe pericial fue presentado el 17 de junio de 2014 al despacho de conocimiento y del mismo se extrae lo siguiente:

*“INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EL ESTUDIO*

Historia clínica: De UCI Clínica Médico Quirúrgica – Clínica COMFANORTE  
- Hospital Erasmo Meoz de reingreso de la UCI Médico Quirúrgica.

#### OTROS RECURSOS UTILIZADOS

##### EXAMEN CLÍNICO FORENSE ACTUAL

Paciente fallecida se realizó Necropsia cuyo protocolo fue radicado con el número 20071010154001000127 que concluye Causa de Muerte: CHOQUE NEUROGENICO SECUNDARIO A SECCIÓN DEL TALLO CEREBRAL, posterior al lanzamiento al vacío al estar hospitalizada en el 10° piso del hospital Erasmo Meoz

##### RESUMEN DEL CASO

Se trata de paciente femenina de 19 años que ingresa el día 21 de Enero 2007 al servicio de UCI de la clínica Médico Quirúrgica remitido del hospital Erasmo Meoz, con antecedentes personales de hospitalización tres meses antes de su ingreso a esa Unidad por Crisis Miasténica que requirió soporte ventilatorio. Bronconeumonía tratada en el hospital Erasmo Meoz 12 días antes de este ingreso. Miastenia Graves de 11 meses de evolución tratada con Piridostigmina y Prednisona. Hipertiroidismo tratado con Propiltiuracilo. Riñón Ectópico. A su ingreso nuevamente a UCI hacen diagnóstico de Crisis Miasténica, Sepsis a foco pulmonar, Falla Respiratoria Respiratoria Tipo III, Hipertiroidismo, requirió soporte ventilatorio, e inotrópico recibió además IGG Hiperinmune esquema completo, antibioticoterapia ( Meropenen ) y las medidas generales, TAC de tórax. Buena evolución, mejoró fuerza muscular logran destete ventilatorio. Continúan con Piridostigmina, Prednisona, Propiltiuracilo, manejo en conjunto con Neurología, Cirugía Tórax, Fisioterapia, Intensivista, terminan esquema completo de antibioticoterapia, 15 días después sale una vez resuelto el riesgo respiratorio. A su egreso tiene orden de realizar Espirometría, pruebas de Anticuerpos antimuskarínico y anticuerpo anti receptores nicotínicos, con el fin de completar el estudio de la miastenia para definir la posibilidad de realizar una Timectomía.

Posteriormente ingresa estable a su IPS COMFANORTE, quién a su vez por tratarse de patología de 3 nivel es remitida al Hospital Erasmo Meoz donde ingresa estable hemodinámicamente es trasladada a piso y egresa el mismo día de su ingreso, para estudio de patología por politraumatismo.

##### DESCRIPCIÓN DEL MANEJO ESPERADO PARA EL CASO SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS DE TIEMPO MODO Y LUGAR

El manejo de la urgencias (sic) por la inestabilidad hemodinámica dada por la dificultad respiratoria secundaria a la disminución de fuerza de los músculos respiratorios y el foco infeccioso pulmonar fue el esperado y hubo respuesta adecuada.

##### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La paciente es una femenina adulta joven con una miastenia gravis, enfermedad está causada por un defecto en la transmisión de los impulsos nerviosos a los músculos, manifestándose clínicamente por una debilidad muscular que aumenta con la actividad y mejora con el reposo, desafortunadamente, no es inusual que ocurra un retraso de uno o dos años en el diagnóstico de los casos de miastenia gravis. Debido a que la debilidad es un síntoma común de muchos otros trastornos, es frecuente que afecte los músculos respiratorios lo cual puede llevar a una dificultad respiratoria severa ( crisis miasténica ) que pone en riesgo la vida

convirtiéndose en una verdadera emergencia médica especializada ,para dar soporte ventilatorio invasivo. **Uno de los factores que pueden aumentar el riesgo de que un paciente con esta patología desencadene una crisis miasténica es fiebre o un foco infeccioso como es el caso, ( la paciente presentaba foco infeccioso Pulmonar) o un estado de stress emocional .**

La paciente antes de su crisis estaba recibiendo tratamiento adecuado como es la Pirodostigmina y Prednisona que ayudan a mejorar la fuerza muscular ,además dentro de la unidad recibio en dos oportunidades dosis altas de Inmunoglobulinas utilizadas precisamente en los momentos difíciles de la enfermedad como es la crisis miastémica ,con el fin de mejorar el sistemas inmunologico .Hay que agregar que la morbilidad de la paciente era alta ya que además presentaba una malformación congénita caracterizada según la necropsia por una agenesia renal izquierdo y un hipertiroidismo tratado adecuadamente para la enfermedad como es el Propiluracilo. Una vez tratada la urgencia la paciente pasa a piso para continuar con el manejo completar los exámenes para definir las otra conductas medicas com es la Tímectomía (extirpación del timo ) ya que este procedimiento, puede mejorar en un 50% el cuadro y dar mejor calidad de vida.

### **CONCLUSIÓN**

**A la joven MARIA ROSA ACEVEDO CONTRERAS se le brindó atención médica con oportunidad, siendo remitida al nivel de complejidad pertinente con diagnóstico preciso y tratamiento ajustado al padecimiento que le aquejaba con la respuesta clínica esperada de gran mejoría, evolución médica satisfactoria acorde a los protocolos de manejo.**

### **RESPUESTAS A INTERROGANTES ESPECÍFICOS**

**1- La atención general en salud que le fue brindada a la paciente desde el momento de su ingreso ,el diagnóstico ,la oportunidad de la remisión fue oportuna ,hubo deterioro respiratorio esperado, siendo este el motivo del traslado a UCI ,el cual fue manejado según el protocolo, obteniéndose una evolución satisfactoria.**

**2- El estado de salud de la paciente al ingreso a la UCI, malo, la precisión(sic) de los diagnósticos, el tratamiento instaurado, la aplicación de los procedimientos fueron adecuados y acordes con la patología presentada.**

**3- Se realizaron y ordenaron los exámenes pertinentes.**

**4-en cuanto la conducta profesinal (sic) debe ser evaluada por el comité de Ética Médica.” (fls.576 vto y 577). (Subrayado y negrita fuera de texto).**

Del dictamen anterior se corrió traslado por el término de tres días mediante auto del 27 de mayo de 2015, publicado en estados el 29 de mayo del mismo año (fl. 628). El apoderado de la actora el 3 de junio de 2015 solicitó aclaración al dictamen por considerar que no se pronuncia sobre la atención general en salud conforme se solicita en el punto número uno de los interrogantes formulados (fl. 629). Precisa el apoderado que general es sinónimo de integral. Así mismo, destacó que en el informe se abstienen de emitir concepto respecto de la conducta profesional del punto 4. Por último, el apoderado refiere lo siguiente:

"(...) en el subjuice se reclama la responsabilidad de la HUEM por falla en el servicio debido a la muerte de la paciente estando ésta hospitalizada en sus instalaciones lugar donde inobservaron que la paciente ya referida requería una atención médica integral, que no es solo atención médica, procedimientos y medicamentos, sino todo el entorno bio-sico-social de esta joven, aspecto que no contempla ni la solicitud de la prueba ni el dictamen del IMLCF."

De la solicitud mediante auto del 23 de julio de 2015, el despacho de conocimiento solicitó al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses se sirviera hacer la explicación correspondiente (fl. 631). La aclaración se presentó el 11 de agosto de 2015 en los siguientes términos (fls. 632 a 633):

(...) Por lo anterior, de manera respetuosa me permito informar que los interrogantes formulados en su oficio No. J4AD-0165-2014, fueron desarrollados con fundamento en la historia clínica aportada, para lo cual se emitió el informe pericial de clínica forense No. 04201-2014 en el cual el numeral uno (1), además del desarrollo de éste en el ítem RESPUESTAS A INTERROGANTES ESPECÍFICOS, se plantea respuesta de manera detallada en el ítem ANALISIS Y DISCUSIÓN.

En lo referente a la respuesta del interrogante cuatro (4) donde pregunta: "conducta profesional (en términos de oportunidad, calidad y eficiencia) y ética del personal médico tratante dentro del caso de controversia", se RESPONDE según el informe pericial, No. DSNTSANT-DRNORIENTE-04201-2014: **"En cuanto a la conducta profesional debe ser evaluada por el comité de Ética médica". Informo comedidamente que la respuesta a este punto sobre la "conducta profesional (en términos de oportunidad, calidad y eficiencia), se puede ver reflejada en el ítem CONCLUSION del informe que nos ocupa, donde se registra: "A la joven MARIA ROSA ACEVEDO CONTRERAS se le brindó atención médica Con oportunidad, siendo remitida al nivel de complejidad pertinente con diagnóstico preciso y tratamiento ajustado al padecimiento que le aquejaba con la respuesta clínica esperada de gran mejoría, evolución médica satisfactoria acorde a los protocolos de manejo". En cuanto a determinar la conducta en términos de la Ética profesional, informo que el estudio y determinación de este tipo de conductas compete a los tribunales de Ética Médica seccionales,** para lo cual sugiero respetuosamente a su señoría, elevar este cuestionario ante las oficinas del Tribunal de Ética Médica del Norte de Santander, la cual se localiza en la siguiente dirección: Calle 11 avenida 0 esquina — Edificio Colegio Médico of. 903 Cúcuta Teléfono: 097-5716910 — 5711857 fax. 5832845 E-Mail: lucyortega\_23@hotmail.com, [ceparram@yahoo.es](mailto:ceparram@yahoo.es).

Con relación al último párrafo del apoderado de la parte actora, señalo que el contenido del informe en mención contempla los Interrogantes planteados por su señoría según el oficio No.14AD-0165-2014. **La historia clínica no aporta registros que permitan estimar calidad de atención en cuanto a aspectos de tipo bio-psico-social.**" (fls. 632 a 633).

De la aclaración anterior, el despacho de conocimiento corrió traslado por el término de tres días de conformidad con el numeral 4 del artículo 238 del C.P.C. mediante auto que se notificó el 19 de agosto de 2015 (fl. 634 y 634 vto.). El apoderado de la parte actora, no satisfecho con la aclaración, formuló objeción por error grave contra dicho dictamen pericial el 20 de

agosto de 2015. En su escrito señaló que la aclaración del peritazgo no satisface la verdad que se pretende investigar pues no se pronuncia al punto 1 sobre la atención general, entendiéndose general como integral y que no se pudo apreciar la conducta ejercida por los profesionales tratantes, como tampoco el punto 4 formulado por la demandada (fl. 635).

De la objeción formulada, al examinar el dictamen y su aclaración, se pudo observar que en ellos el perito dio respuesta al interrogante planteado en el punto 1, pues la respuesta allegada por el perito resulta coherente con la elevada en el decreto de pruebas. De lo anterior se verifica así:

1. La atención general en salud que le fue brindada a la paciente desde el momento del ingreso, el diagnóstico, la oportunidad de la remisión en la práctica del tratamiento y si hubo complicaciones en la misma.

Respuesta: "**La atención general en salud que le fue brindada a la paciente desde el momento de su ingreso ,el diagnóstico ,la oportunidad de la remisión fue oportuna ,hubo deterioro respiratorio esperado, siendo este el motivo del traslado a UCI ,el cual fue manejado según el protocolo, obteniéndose una evolución satisfactoria.**" (fl. 576) (Subrayado y negrita fuera de texto).

De esta forma se advierte que la aclaración solicitada por el apoderado de la parte demandante, encaminada al entorno "bio-sico-social" de la paciente mientras recibía atención médica, es un aspecto que no fue interrogado al decretar la prueba pericial a favor de la parte demandada, circunstancia que tampoco fue advertida o manifestada por el apoderado de la parte demandante, una vez se ejecutorió el auto que decreto de pruebas el 6 de noviembre de 2014. De esta forma, la objeción por error grave recae sobre aspecto no tratado en el dictamen.

De otro lado, frente a la respuesta al interrogante 4 en torno a la imposibilidad manifestada por el perito, de rendir informe sobre la conducta profesional y ética, por ser este un aspecto que debe ser evaluado por el Comité de Ética Médica. Se advierte que la manifestación se encuentra acorde con la competencia conferida a este Tribunal a través del artículo 63 de la Ley 23 de 1981<sup>13</sup>, sin que sea de cuenta de otro profesional médico determinar sobre este particular.

Así mismo, para esta instancia no se hace necesario responder sobre este aspecto, ya que de un lado, de las demás respuestas aportadas en el informe, se puede asumir un actuar responsable por parte de los profesionales médicos y paramédicos en la atención en salud prestada dentro del Hospital Erasmo Meoz. Además no se señalan conductas específicas por parte del demandante o advertidas por el despacho que deban ser evaluadas desde el punto de vista ético o profesional. Por lo anterior, con las respuestas obrantes en el dictamen se tienen como suficientes para tomar decisión de fondo.

<sup>13</sup> "ARTICULO 63. Créase el Tribunal Nacional de Ética Médica con sede en la Capital de la República, con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios ético-profesionales que se presenten por razón del ejercicio de la medicina en Colombia."

De acuerdo a lo aquí expuesto, es claro que la objeción por error grave formulada por el apoderado de la parte demandante misma carece de fundamento, razón por la cual se declarará infundada.

#### 4.3. Hechos probados

De conformidad con el material probatorio allegado se tienen como hechos probados los siguientes:

Que MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS es hija de los esposos MARÍA ROSA ACEVEDO CARRILLO y NIEVES CONTRERAS LÓPEZ y hermana de CECILIA ACEVEDO CONTRERAS, conforme a los registros civiles de nacimiento aportadas en el expediente visto a folios 14 a 16.

Que MARÍA ROSA fue atendida en el año 2006 en el HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ y la Clínica Santa Ana S.A. conforme las historias clínicas aportadas (fls. 309 a 485 y 507 a 509), donde se evidenció sus antecedentes médicos previos como HIPOTIROIDISMO y nuevos hallazgos como ECTOPIA RENAL y MIASTENIA GRAVIS.

Que la última hospitalización de la paciente comenzó el 19 de enero de 2007, cuando ingresó al HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ por dolor en el pecho y asfixia relacionados con crisis miasténica (fl. 344). El 21 de enero es trasladada a la Clínica Médico Quirúrgica de Cúcuta S.A. por cuanto esta entidad cuenta con unidad de cuidados intensivos. Su hospitalización va del 21 de enero hasta su egreso el 5 de febrero de 2007 por mejoría clínica, control de crisis miasténica y de la afección pulmonar para manejo en primer nivel bajo supervisión de medicina interna. Su traslado se efectúa a la Clínica Metropolitana COMFANORTE IPS – Caja de compensación familiar de Norte de Santander, donde es atendida del 6 de febrero a las 7:00 p.m. al 8 de febrero del 2007 a las 12:00 a.m. (fls. 1-151 Cuaderno aparte “RTA of. 2399”), fecha en la que es remitida nuevamente al HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ aproximadamente a la 1:00 p.m. y hospitalizada a la 1:50 p.m. en la habitación 10-11 del piso 10 de la entidad.

Que encontrándose hospitalizada, falleció el 8 de febrero de 2007, conforme a su registro civil de defunción (fl. 17) y que de las investigaciones realizadas la muerte se produjo a causa de que la víctima misma y por sus propios medios, se lanzó al vacío a través de la ventana del piso 10, del HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DE CÚCUTA, donde se encontraba hospitalizada en la habitación 10-11.

#### 5. MARCO JURÍDICO

En el marco de la Constitución Política de Colombia, el artículo 90 se estatuye como Cláusula General de Responsabilidad del Estado. Dicha normatividad dispone lo siguiente:

*“Artículo 90.- El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de*

*las autoridades públicas. (...)*"

A su turno, el artículo 86 del C.C.A estableció que toda persona tendría la posibilidad de demandar al Estado por la reparación del daño causado por la acción u omisión de sus agentes. Dicha disposición consagró lo siguiente:

*"(...) ARTICULO 86. ACCION DE REPARACION DIRECTA. La persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño cuando la causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa.*

*Las entidades públicas deberán promover la misma acción cuando resulten condenadas o hubieren conciliado por una actuación administrativa originada en culpa grave o dolo de un servidor o ex servidor público que no estuvo vinculado al proceso respectivo, o cuando resulten perjudicadas por la actuación de un particular o de otra entidad pública.(...)"*

Así las cosas, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 90 de la Constitución Política, el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y señaló los elementos que configuran dicha responsabilidad, esto es, el daño antijurídico y la imputación del mismo a la entidad pública demandada, siempre que el afectado no se encuentre en el deber jurídico de soportarlo.

Dentro de ese contexto, el artículo 86 del C.C.A., consagra la acción de reparación directa, cuyo ejercicio dio origen al presente proceso y que establece la posibilidad que tienen el interesado de demandar la reparación del daño cuando su causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa.

No obstante que la norma constitucional hace énfasis en la existencia del daño antijurídico como fuente del derecho a obtener la reparación de perjuicios siempre que el mismo le sea imputable a una entidad estatal, dejando de lado el análisis de la conducta productora del hecho dañoso y su calificación como culposa o no, ello no significa que la responsabilidad patrimonial del Estado se haya tornado objetiva en términos absolutos, puesto que subsisten los diferentes regímenes de imputación de responsabilidad al Estado que de tiempo atrás han elaborado tanto la doctrina como la jurisprudencia.

Atendiendo las condiciones concretas en las que se produce un hecho, se han aplicado por parte del H. Consejo de Estado en la solución de los casos, los distintos regímenes de responsabilidad. Así, ha decidido la responsabilidad del Estado bajo el régimen de daño especial cuando el daño se produjo como consecuencia del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas; **el de falla del servicio cuando la irregularidad administrativa produjo el daño** y el de riesgo, cuando éste proviene o de

la realización de actividades peligrosas o de la utilización de artefactos que en su estructura son peligrosos.

## 6. REGLAS JURISPRUDENCIALES

### 6.1. De los elementos de la Responsabilidad Civil Extracontractual del Estado.

Para que se pueda configurar la Responsabilidad Civil del Estado, se ha establecido que se debe verificar la existencia de tres elementos como lo son **i)** el daño, **ii)** el nexo de causalidad entre la acción u omisión de la entidad demandada y el daño, y **iii)** la imputación de dicho daño al actuar o a la omisión de la Administración. Al respecto, el Consejo de Estado ha definido como presupuestos de la responsabilidad estatal los siguientes:

*“Pues bien, según la jurisprudencia de esta Sala, para que se pueda declarar la responsabilidad extracontractual del Estado, el juez debe verificar la existencia de tres elementos, a saber: **i)** la existencia de un **daño antijurídico**; **ii)** la **imputación del daño** a la acción u omisión de la entidad pública; y **iii)** el **nexo de causalidad** existente entre el daño y la acción u omisión de la Autoridad Pública.”<sup>14</sup>*

Desde la anterior perspectiva toda responsabilidad patrimonial del Estado debe partir, en primer lugar, por examinar la **existencia del daño antijurídico**, “entendido como la lesión a un derecho o bien jurídico o interés legítimo que los demandantes no están obligados a soportar”<sup>15</sup>. Es decir, los ciudadanos tienen derecho al disfrute pacífico y pleno de sus derechos fundamentales y sólo pueden ser limitados o restringidos, por medio de la ley debidamente validada constitucionalmente, lo cual implica que el ciudadano tiene el deber de tolerar éstas limitaciones (Art. 95 CP). Ahora, toda intervención del Estado en los derechos de los ciudadanos de manera injustificada, por lo general, deben ser reparados. En cuanto a los elementos que se deben configurar para que se establezca la existencia de un daño, la Jurisprudencia del Consejo de Estado ha indicado que son tres, esto es, que para que se pueda hablar de la existencia de un daño, se debe establecer que éste es **i)** antijurídico, **ii)** cierto y **iii)** personal. Sobre el particular, el Alto Tribunal ha señalado lo siguiente:

*“El daño antijurídico a efectos de que sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se toma imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: **i)** debe ser **antijurídico**, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; **ii)** que sea **cierto**, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente –que no se limite a una mera conjetura–, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido en el ordenamiento jurídico, y **iii)** que sea **personal**, es decir, que sea padecido por quien lo depreca, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar o debatir el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía*

<sup>14</sup> CONSEJO DE ESTADO. Sentencia de ocho (8) de noviembre de dos mil dieciséis (2016). Radicado No.: 50001-23-31-000-2006-00031-01 (38071). M.P.: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO.

<sup>15</sup> Consejo de Estado - Sección tercera. Sentencia del 26 de marzo de 2009. Expediente: 500012331000199904688 01 (17.994). M.P.: ENRIQUE GIL BOTERO.

*hereditaria.*<sup>16</sup>

El otro elemento de la responsabilidad es la imputación, en la que se busca establecer si el daño antijurídico es atribuible a alguna autoridad pública y específicamente a la entidad demandada, o si por el contrario fue producto de la actuación de un tercero. La imputación del daño antijurídico es la posibilidad de atribuir el resultado o hecho objeto del proceso al obrar de un sujeto llamado autoridad pública, y lo será siempre que ésta lo haya producido por acción u omisión. Téngase en cuenta que la imputación es un juicio relacional entre el resultado (daño) y una conducta atribuida al Estado como sujeto jurídico-político de derechos y obligaciones. Respecto a los elementos que deben analizarse al momento de determinar si el daño le es o no imputable a las autoridades demandadas, El Consejo de Estado, ha dicho lo siguiente:

*“(...) en cuanto a la imputación exige analizar dos esferas: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica, en la que se debe determinar la atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la Sala: falla o falta en la prestación del servicio –simple, presunta y probada-; daño especial –desequilibrio de las cargas públicas, daño anormal-; riesgo excepcional) (...)”.*<sup>17</sup>

Ahora bien, en lo que respecta al denominado **nexo causal**, éste se define como la relación necesaria y eficiente entre la acción u omisión de la autoridad y el daño. Sobre este punto, son dos las teorías que se han expuesto frente al nexo causal, la primera tiene que ver con la teoría de la equivalencia de las condiciones en la que se afirma que todas las causas que producen el daño son jurídicamente causantes del mismo, teoría que fue reemplazada por la de causalidad adecuada, que se aplica en la actualidad, en la que se tiene como causa del daño y que se va a tener como jurídicamente relevante, aquella que en el normal desarrollo de los acontecimientos<sup>18</sup>.

## **6.2. De la falla del servicio como título de imputación en los casos de responsabilidad del Estado en el ámbito del servicio médico asistencial**

Ahora bien, para definir el régimen de responsabilidad aplicable al presente asunto, se advierte que la parte demandante pretende se declare la responsabilidad administrativa por la falla del servicio por la muerte de MARÍA ROSA ACEVEDO CONTRERAS en las instalaciones de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ el día 8 de febrero de 2007.

La falla en el servicio, como título de imputación se presenta cuando la responsabilidad estatal se predica del incumplimiento de deberes en cabeza del estado o de la acción u omisión de una de sus entidades y que como

<sup>16</sup> Consejo de Estado - Sección Tercera. Sentencia del 1º de febrero de 2012. Expediente: 2092767 05001-23-25-000-1996-00410-01 (21466). M.P. ENRIQUE GIL BOTERO

<sup>17</sup> Consejo de Estado - Sección Tercera. Sentencia del 25 de julio de 2011. Expediente No.: 05001-23-26-000-1996-01596-01(20132). MP. JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA.

<sup>18</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera. Sentencia del 27 de septiembre de dos mil dieciocho 2018. Radicación número: 23001-23-31-000-2008-00156-01(42545) (C.P. MARÍA ADRIANA MARÍN).

consecuencia de ello se genera un daño al administrado que no se encuentra en el deber de soportarlo. Entonces, se entiende que existe una falla en el servicio cuando la administración no desarrolle las obligaciones que estaban a su cargo; es decir, no preste a una persona o comunidad el servicio; cuando no efectuó a tiempo el cumplimiento de las obligaciones a su cargo, cuando al desarrollar su obligaciones lo haga indebidamente, cuando desborde las funciones que le fueron dadas legal y constitucionalmente, entre otras.

Ahora bien, desde la perspectiva de la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria, vale la pena destacar que el servicio de salud ha sido definido como público esencial<sup>19</sup>, cuyo cumplimiento en cabeza de entidades públicas o estatales se adelanta mediante el ejercicio de función administrativa, y atiende a la satisfacción del interés general, en la medida que sirve de presupuesto para el ejercicio pleno de otros derechos, especialmente, aquellos definidos como fundamentales, dada la condición de conexidad que se genera entre el primero y estos últimos. Por estas razones ha sido catalogada como extracontractual por llevar implícita la prestación de un servicio público.

Como se aprecia, el servicio público sanitario y hospitalario no sólo está circunscrito a la prestación o suministro de los denominados "acto médico y/o paramédico", es decir, la atención dirigida o encaminada a superar o aliviar una enfermedad a partir de la valoración de los síntomas y signos evidenciados con el objetivo de restablecer la salud del paciente<sup>20</sup>, sino que comprende otra serie de obligaciones principales como la de seguridad, cuidado, vigilancia, protección y custodia de los usuarios. En ese orden de ideas, la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria y hospitalaria encuentra su fundamento en el principio de la buena fe (art. 86 de la Constitución Política y 1603 del Código Civil), el principio del interés general que lleva implícito la prestación del servicio referido (arts. 1º y 49 C.P.), así como en los derechos de los consumidores y usuarios (Decreto 3466 de 1982)<sup>21</sup>.

En este sentido en el ámbito médico, el Consejo de Estado en diferentes oportunidades<sup>22</sup> ha señalado que la falla médica involucra, de una parte el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades estas últimas que están a cargo del personal paramédico o administrativo.

<sup>19</sup> Al respecto consultar la sentencia de la Corte Constitucional C-559 de 1992, M.P.: Simón Rodríguez Rodríguez y la providencia del Consejo de Estado – Sección Tercera de 20 de febrero de 1996, exp. 11.312, C.P.: Daniel Suárez Hernández.

<sup>20</sup> La salud ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como "el estado completo de bienestar físico, psíquico, y social, no circunscrito a la ausencia de afecciones y enfermedades." [www.who.int/en/](http://www.who.int/en/)

<sup>21</sup> Consejo de Estado, sección Tercera, sentencia del 9 de mayo de 2012 Radicación número: 05001-23-24-000-1994-02530-01(22304). (C.P. ENRIQUE GIL BOTERO).

<sup>22</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 23 de junio de 2010, exp. 19.101, (C.P. RUTH STELLA CORREA PALACIO).

Todas estas actuaciones integran el “acto médico complejo”, que la doctrina<sup>23</sup> clasifica en: (i) actos puramente médicos; (ii) actos paramédicos, que corresponden a las acciones preparatorias del acto médico, que por lo general son llevadas a cabo por personal auxiliar, en la cual se incluyen las obligaciones de seguridad; y (iii) **los actos extramédicos, que corresponden a los servicios de alojamiento y manutención del paciente**<sup>24</sup>.

Frente a estos últimos actos, la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, en repetidas ocasiones<sup>25</sup>, ha acudido a la tesis del evento adverso para el análisis de la responsabilidad sanitaria por el incumplimiento de obligaciones que siendo propias de la prestación del servicio médico – asistencial son ajenas al deber de tratamiento de la patología de base del paciente. De esta forma el deber que se desprende de esa relación jurídica consiste en evitar o mitigar todo posible daño que pueda ser irrogado al paciente durante el período en que se encuentre sometido al cuidado del centro hospitalario<sup>26</sup>.

De las anteriores consideraciones se desprende la ruptura de la responsabilidad derivada de la falla (culpa) del servicio médico (errores médicos o paramédicos), de aquella que se relaciona con el desconocimiento del deber de protección y cuidado de los pacientes durante su permanencia en el establecimiento sanitario, precisamente por tener un fundamento o criterio obligacional disímil; el primero supone el desconocimiento a los parámetros de la *lex artis* y reglamentos científicos, mientras que el segundo está asociado al incumplimiento de un deber jurídico de garantizar la seguridad del paciente<sup>27</sup>. En todo caso, no supone lo anterior que la responsabilidad de la administración sanitaria se torne

<sup>23</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 28 de septiembre de 2000, exp: 11.405, (C.P. ALIER EDUARDO HERNÁNDEZ ENRÍQUEZ).

<sup>24</sup> BUERES, Alberto. *La responsabilidad civil de los médicos*, editorial Hammurabi, 1ª reimpresión de la 2ª edición, Buenos Aires, 1994, pp. 424 y 425. En épocas pasadas esta clasificación tuvo especial relevancia para establecer si procedía una presunción de falla, criterio ya superado, o se exigía una falla probada. En efecto, en la sentencia del 11 de noviembre de 1999, exp. 12.165 dijo la Sección Tercera lo siguiente: “*Muchos son los casos en que con ocasión de la prestación del servicio público de salud, se incurre en fallas administrativas que por su naturaleza deben probarse y la carga de la prueba corresponde al demandante, tales hechos como el resbalarse al penetrar en un consultorio, tropezar al acceder a la mesa de observación por la escalerilla, caída de una camilla, el no retiro de un yeso previa ordenación médica, o la causación de una quemadura cuando hay lugar a manipulación de elementos que puedan ocasionarla. En ellos, es natural que no proceda la presunción de falla deducida jurisprudencialmente para los casos de acto médico y ejercicio quirúrgico, y que consecuentemente deba el actor probar la falla del servicio como ocurrió en el caso sub análisis, habiendo demostración de la caída del menor por descuido de quienes lo tenían a su cuidado, y de la imposibilidad de atenderlo convenientemente, con los elementos de que se disponía, pero que no pudieron emplearse por encontrarse bajo llave*”. No obstante, en sentencia de 10 de agosto de 2000, exp: 12.944, la Sección Tercera aclaró: “*En ese caso se quiso diferenciar el régimen colombiano con el francés respecto de ‘los hechos referentes a la organización y funcionamiento del servicio’, y aunque el texto de la sentencia quedó así, lo cierto es que las indicaciones sobre la aplicación del régimen de falla probada frente a esos hechos concernían a la jurisprudencia francesa y no a la colombiana. En nuestra jurisprudencia el régimen de responsabilidad patrimonial desde 1992 por hechos ocurridos con ocasión de actividades médicas, sin diferenciar, es y ha sido ‘el de falla presunta’*”.

<sup>25</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 19 de agosto de 2009 (17.733); Sentencias del 25 de marzo de 2011 (20.836) y (20.878). C.P.: Enrique Gil Botero.

<sup>26</sup> Consejo de Estado, sentencia del 9 de mayo de 2012, Óp. Cit.

<sup>27</sup> Consejo de Estado, sentencia del 9 de mayo de 2012, ibidem

objetiva en el segundo supuesto, ya que la medicina no puede ser considerada una actividad riesgosa, salvo aquellos eventos en los que se empleen aparatos, instrumentos o elementos que conlleven un riesgo para los pacientes, único escenario en que será viable aplicar el título de imputación –objetivo– de riesgo creado o riesgo álea<sup>28</sup>.

De esta forma, la responsabilidad extracontractual del Estado se genera a partir de la ocurrencia de eventos adversos. Esta categoría jurídica, que supone en sí la trasgresión del principio de seguridad, comprensivo de las obligaciones de cuidado, vigilancia, protección, entre otras, tendrá como referente la falla del servicio, por lo que según lo esgrimido de la jurisprudencia citada, resulta imprescindible constatar, en el caso concreto, si el daño tuvo origen en la violación al deber objetivo de cuidado, es decir, provino de una negligencia, impericia, imprudencia o una violación de reglamentos por parte del personal administrativo de la clínica o del hospital respectivo.

En lo que concierne al alcance de la obligación de seguridad del paciente, encaminada a prevenir la producción de eventos adversos, es una sola y, por consiguiente, es comprehensiva de diversas actividades como las de: protección, cuidado, vigilancia y custodia, circunstancia por la que todas las instituciones de prestación de servicios de salud deberán contar con la infraestructura necesaria en lo que se refiere a iluminación, señalización, accesos, ventanas, techos, paredes, muros, zonas verdes y demás instalaciones relacionadas con el servicio público de salud. De otro lado, recuerda la jurisprudencia el hecho de que el servicio de salud sea suministrado por clínicas psiquiátricas no muta o transforma la obligación de seguridad, puesto que todo centro hospitalario tiene como finalidad principal la protección de la integridad de sus pacientes<sup>29</sup>.

Lo anterior se explica a continuación en los propios términos del Consejo de Estado cuando en providencia citada del 9 de mayo de 2012<sup>30</sup> indicó puntualmente:

*“En otros términos, los elementos y el régimen de responsabilidad aplicable en estas circunstancias no se altera dependiendo de que el centro asistencial sea de atención general o de atención psiquiátrica, sino que la diferencia **se concreta en el análisis de una eventual causa extraña, específicamente con el hecho exclusivo de la víctima. Lo anterior toda vez que para un centro hospitalario general no resulta previsible que uno de sus pacientes se cause a sí mismo un daño, mientras que por el contrario, en los centros de atención psiquiátrica o mental la autodeterminación del paciente no podrá servir para efectos de desvirtuar la imputación fáctica en la producción del daño.** Por lo tanto, como lo ha reconocido la jurisprudencia de esta Sala, la obligación no será*

<sup>28</sup> Sobre este particular, el Consejo de Estado se ha pronunciado en diferentes providencias, entre las que se encuentran entre otras las sentencias del 22 de julio de 2009, exp. 18069 (C.P. Enrique Gil Botero) y la del 9 de mayo de 2012, ya citada.

<sup>29</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias del 21 de enero de 1993 (C.P. DANIEL SUÁREZ HERNÁNDEZ); del 19 de agosto de 2009 (C.P. ENRIQUE GIL BOTERO) y del 9 de mayo de 2012, Óp. Cit.

<sup>30</sup> (C.P. ENRIQUE GIL BOTERO), óp. Cit. Lo anterior se acompaña además con la sentencia del 21 de enero de 1993 (C.P. DANIEL SUÁREZ HERNÁNDEZ).

*de resultado y el título de imputación seguirá siendo el de falla del servicio, razón para reforzar la idea de entender la obligación de seguridad como un todo, que requiere un especial análisis frente a la eventual acreditación de la causa extraña, concretamente, con la previsibilidad y resistibilidad en la producción del daño.” (Subrayado y negrita fuera de texto).*

Se concluye entonces, que en estos asuntos resulta inadmisibles entender este tipo de obligaciones como de resultado, y se hace ineludible estudiar siempre el caso concreto a fin de establecer si la institución prestadora de salud incurrió en la violación de deberes especiales y si a su incumplimiento puede imputarse el daño sufrido por el paciente<sup>31</sup>. Por lo anterior, el estudio de los eventos adversos dentro de la responsabilidad en la prestación de los servicios de salud, tendrá lugar en sede de imputación fáctica del daño, resultando ineludible la aplicación de los criterios normativos y jurídicos trazados por la teoría de la imputación objetiva que sirven para establecer cuándo, desde el plano fáctico o material, una lesión antijurídica es atribuible a determinada persona o sujeto de derecho<sup>32</sup>. Así, la valoración de la imputación fáctica del daño, con su correlativo negativo, esto es la acreditación de una causa extraña, será determinante para establecer si es posible abordar la imputación de jurídica, es decir, si se transgredió la obligación de seguridad.

---

<sup>31</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 29 de septiembre de 2000, exp. 11405, M.P. Alier E. Hernández Enríquez. De otro lado, vale la pena aclarar que el Consejo de Estado enfatizó en la necesidad de recoger, al menos en el campo médico – sanitario, la distinción entre obligaciones de medio y de resultados, por resultar poco pertinente y útil para delimitar el contenido de la prestación en cada caso concreto. En efecto, sobre el particular se puntualizó: “En ese orden de ideas, el estudio de la obligación médica supone el abandono de la clasificación de “medios” y “resultados”, puesto que deviene equívoca para los propósitos de su valoración, como quiera que, tal y como lo sostiene el profesor Ricardo Lorenzetti, “*el resultado no es ajeno a la obligación, aunque en algunos casos se lo garantice y en otros no*”. Por ello, en el contrato médico hay una pretensión curativa; de lo contrario y según Zannoni, “deberíamos llamar a la medicina el arte de cuidar y no arte de curar.”

“En consecuencia, al margen de la malograda distinción entre obligaciones de medios y de resultado, es claro que el deber del médico con el paciente conlleva implícita la prestación de brindar y suministrar todos y cada uno de los mecanismos, instrumentos y procedimientos dirigidos a obtener la recuperación del paciente; no obstante, esta alta exigencia a la que se encuentran compelidos los galenos, es evidente que ello no arriba a predicar la necesidad de obtener un resultado específico en todos los casos, lo cual tornaría imposible el ejercicio de la medicina, puesto que, se reitera, hasta el momento no puede ser entendida como una ciencia exacta.” Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 8 de julio de 2009, exp. 16639, M.P. Enrique Gil Botero.

<sup>32</sup> “*Estima la Sala que la conducta médica a asumir por las entidades prestadoras de servicios de salud y los médicos tratantes, debe tener identidad con la patología a tratar, deber ser integral en relación con el tratamiento y la dolencia misma, y sobre todo debe ser oportuna, como quiera que frente al enfermo, aquellos tienen una posición de garante...*” Ver: sentencia del 30 de julio de 2008, exp. 16483, y sentencia del 1º de octubre de 2008, exp. 27268, (C.P: ENRIQUE GIL BOTERO).

“En ese orden de ideas, el principio de confianza legítima en materia de la prestación del servicio médico - hospitalario se torna más exigente, como quiera que los parámetros científicos, profesionales y técnicos que rodean el ejercicio de la medicina se relacionan con el bien jurídico base y fundamento de los demás intereses jurídicos, esto es, la vida y, por conexidad, la salud.” Ver: sentencia del 20 de mayo de 2009, exp. 16701. (C.P: ENRIQUE GIL BOTERO).

## 7. CASO CONCRETO: DE LA CONFIGURACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL

### 7.1. El daño

Tal como se señaló anteriormente, el daño es toda lesión o menoscabo de un interés jurídico que la persona no está en el deber jurídico de soportar. Para su configuración, es necesario que se verifique que es cierto, personal y antijurídico.

Para el caso en concreto, una vez analizado el material probatorio allegado se encuentra demostrado como se anotó, el fallecimiento de MARÍA ROSA ACEVEDO CARRILLO el 8 de febrero de 2007 (fl.17), cuando se encontraba hospitalizada en la I.P.S. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ. Así mismo que los demandantes guardaban vínculo de familiaridad y consanguinidad con el mencionado, conforme a los respectivos registros civiles de nacimiento y matrimonio obrantes en el plenario (fls. 14 a 16), en esa medida se concluye, que el deceso causó perjuicio a los demandantes.

Demostrada la existencia del daño, se prosigue con el estudio de la existencia de acciones u omisiones que puedan catalogarse como falla del servicio médico y que resulten imputables a las Entidades demandadas.

### 7. 2. De la imputación del daño.

Frente a este punto, la parte demandante aduce que al HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ le es atribuible la responsabilidad por los daños causados a los demandantes, por cuanto el fallecimiento de MARÍA ROSA ACEVEDO CARRILLO por evento de suicidio, se produjo cuando esta se encontraba hospitalizada en la entidad demandada como paciente de un cuadro de falla pulmonar, entre otras afecciones, relacionado con crisis de miastenia. Así, en la tesis del demandante, la entidad hospitalaria falló en el servicio por omitir su deber de atención integral al paciente, en cuanto a tratamiento terapéutico y psicológico que debió brindársele junto con la atención médica, conforme a la situación física, emocional y psicológica por la que atravesaba el paciente.

Por otro lado, la entidad demandada señaló que la causa del deceso de la paciente y en consecuencia los daños irrogados a los demandantes, no son atribuibles a la entidad demandada, puesto que el Hospital brindó asistencia médica oportuna, racional, con suficiencia y de calidad, cumpliendo con los protocolos médicos establecidos para su patología, en suma ceñidos al principio de *LEX ARTIS AD HOC*. Destacó la entidad que el deceso de MARÍA ROSA ACEVEDO CARRILLO obedeció a la conducta impulsiva de la misma paciente, imposible de prevenir.

Bajo estos parámetros, encuentra el despacho que conforme a lo señalado en el acápite de reglas jurisprudenciales de esta providencia, el régimen de responsabilidad aplicable para estos casos es el de **la falla en el servicio** que requiere para su configuración que el daño causado tenga nexo de

causalidad con una acción u omisión que pueda imputarse a la administración.

Así las cosas, frente a la tesis de la parte demandante, la cual sitúa la falla del servicio en la ausencia de atención integral, es decir tanto médica física como emocional y psicológica a la paciente, que hubiera prevenido que esta se lanzara desde la ventana del 10 piso de la institución prestadora de salud hoy demandada, se contraponen las pruebas allegadas en el plenario. Entre ellas las historias clínicas y el informe pericial rendido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Dichos documentos acreditan que a pesar de la difícil patología de la paciente, las instituciones involucradas, especialmente el HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, realizaron acciones médicas adecuadas para el tratamiento de las patologías diagnosticadas, ya fueran previas como en el caso del Hipotiroidismo, como sobrevinientes, como fueron los problemas pulmonares y musculares, relacionados con la miastenia gravis y además la ectopia renal. Lo anterior, tiene razón de ser en que obran en el expediente las evidencias de la práctica de los distintos exámenes, sus resultados, el suministro de medicamento, terapias y remisiones a las distintas instituciones en salud a partir de la evolución y respuesta ante el tratamiento, acompasado con el dictamen pericial emitido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses obrante en el expediente, que concluye que

Ahora bien, de la atención en materia de salud mental, tal como lo indica la parte actora no obran en el expediente, exámenes o tratamiento de patologías relacionadas que hayan tenido en ninguna de las instituciones involucradas en la prestación del servicio médico a MARÍA ROSA ACEVEDO CARRILLO. Así tampoco obran reportes que indicaran de una posible patología que pudiera requerir de exámenes diagnósticos o tratamiento urgente que pudiera evitar la consumación del acto de suicidio llevado a cabo por la paciente, salvo el relacionado en la historia clínica de la Clínica Metropolitana COMFANORTE IPS – Caja de compensación familiar de Norte de Santander, en donde se consignó el día 8 de febrero de 2007 (fecha del deceso), lo siguiente:

**“EXAMEN FÍSICO: Paciente en regular estado como fascias depresiva y agotamiento clínico. TA 110/70, FC 60 por minuto, FR 16 por minuto,”**  
(fl. 10 Cuaderno aparte “RTA of. 2399”).

Sin embargo, a pesar de este único aviso de afectación psicológica de la paciente, indicado no por la entidad demandada, sino por la institución que la remitió al Hospital Universitario inmediatamente antes de su fallecimiento (COMFANORTE), no se traduce *per se* en una omisión que tuviera nexo de causalidad con el daño, ya que de un lado no se acredita en el expediente, que esta información fuera conocida por la entidad demandada, pues la remisión vista a folio 333 no advierte tal circunstancia, aunado a que al no encontrar ningún otro reporte médico al respecto, ni advertencia o prescripción por parte de su equipo médico, no era posible tomar acciones a fin de prevenir el suicidio de la paciente.

Corolario de lo anterior, ante la imposibilidad de imputar fácticamente la

responsabilidad a la entidad demandada por la presunta omisión en la atención médica a la paciente, no hay lugar al estudio de la imputación jurídica, pues respecto al daño en principio no se advierte la falla del servicio alegada.

Sin embargo, de los hechos de la demanda encuentra el despacho, que el caso particular puede observarse más allá de lo que se conoce como actos médicos o paramédicos, para establecerse en el deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes<sup>33</sup>, es decir en el marco de los denominados **actos extramédicos**. Para la configuración de responsabilidad en este ámbito, se hace necesario la demostración de eventos adversos, los cuales define la doctrina como:

*“el daño imputable a la administración por la atención en salud, que no tiene su génesis en la patología de base del paciente, y que puede desencadenar la responsabilidad de los prestadores del servicio de salud – entendidos en sentido genérico-, desde diversas esferas u órbitas legales”<sup>34</sup>*

De esta forma, recordando lo señalado en el acápite de reglas jurisprudenciales de esta providencia, el régimen de responsabilidad aplicable para estos casos, al igual que para la responsabilidad por actos médicos o extramédicos también es el de la falla en el servicio, pero la primera tiene como fundamento el desconocimiento de la *lex artis* y reglamentos científicos, mientras que en el segundo está asociado al incumplimiento de un deber jurídico de garantizar la seguridad del paciente.

Sobre la obligación de seguridad en la atención en salud, el numeral 3 del artículo 3º del decreto 1011 de 2006<sup>35</sup> lo define como *“conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”*.

Sobre el particular, explica Gil Botero<sup>36</sup> que esa obligación tiene diversas dimensiones, como son las de establecer procesos, diseñar instrumentos y emplear metodologías que tiendan a reducir o mitigar los riesgos que puede ocasionar un hecho adverso respecto de la atención en salud, y cuya inobservancia puede desencadenar que las autoridades de inspección, vigilancia y control adopten medidas de precaución así como la imposición de sanciones. Tal es el caso del artículo 49<sup>37</sup> de la Ley 10 de 1990<sup>38</sup> y

<sup>33</sup> FERNÁNDEZ HIERRO, J.M. (1983) Responsabilidad civil médico – sanitaria, Pamplona: Arazandi, págs.. 174 y 175.

<sup>34</sup> GIL BOTERO, E. (2017) Responsabilidad Extracontractual del Estado. Bogotá: Editorial Temis S.A., pág. 683.

<sup>35</sup> “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

<sup>36</sup> GIL BOTERO, E. (2017) Op. Cit. Pág. 685.

<sup>37</sup> “ARTICULO 49. Sanciones En desarrollo de las funciones de inspección y vigilancia, las autoridades competentes, según el caso, podrán imponer, según la naturaleza y gravedad de la infracción de cualquiera de las normas previstas en la presente ley, las siguientes sanciones:

a) Multas en cuantías hasta de 200 salarios mínimos legales mensuales;

b) Intervención de la gestión administrativa y/o técnica de las entidades que presten servicios de salud, por un término hasta de seis meses;

artículo 577<sup>39</sup> de la Ley 9 de 1979<sup>40</sup>.

Para la aplicación del hecho adverso en el presente asunto, se debe tener en cuenta que al momento del deceso de la paciente, esta se encontraba hospitalizada en la entidad demandada, por tanto esta última, tenía respecto de ROSA MARÍA ACEVEDO CARRILLO la obligación de seguridad, custodia, vigilancia y cuidado que demandan los reglamentos y la ley, tal como lo ha reconocido la propia jurisprudencia, puntualmente en la decisión de la Sección Tercera del Consejo de Estado del 25 de julio de 2011<sup>41</sup>.

*“La Sala ha venido abordando la responsabilidad derivada del incumplimiento de las obligaciones de seguridad del paciente o en la atención hospitalaria, respecto de la que se ha marcado dos etapas: en la primera se hizo la distinción entre las denominadas “obligaciones de vigilancia y custodia” que son exigibles a los centros hospitalarios, específicamente cuando se trata de pacientes psiquiátricos. En dicho evento, se sustentó que cabía exigir al centro hospitalario una “específica y especial” obligación de seguridad personal del paciente. **El precedente anterior fue superado al señalarse que en relación con todo paciente resulta materialmente exigible las obligaciones de vigilancia, custodia y seguridad, las cuales surgen de lo establecido en la ley 9 de 1979, la ley 23 de 1981, la ley 100 de 1993 y en las reglamentaciones en materia de seguridad y atención del paciente, y que en la actualidad se encuentra consagrado en el Decreto 1011 de 2006, con el que emerge el “Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.** (Subrayado y negrita fuera de texto).*

De acuerdo a ello, para determinar si se configuró en el caso particular un evento adverso, se debe constatar el incumplimiento en las obligaciones de seguridad, vigilancia y custodia que debía observar el centro médico asistencial demandando, respecto de la paciente MARÍA ROSA ACEVEDO CARRILLO, y que dieran como efecto el deceso de la misma. Así las cosas, en un primer término obra en la historia clínica de la paciente, emitida por la entidad demandada un cuadro de seguimiento de enfermería donde se constata lo siguiente:

c) Suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica de las personas privadas que presten servicios de salud;

d) Suspensión o pérdida de la autorización para prestar servicios de salud.

PARAGRAFO. Las instituciones de seguridad, previsión social y subsidio familiar, conservarán el régimen de inspección y vigilancia que poseen en la actualidad.

Concordancias: (Decreto 2240 de 1996, Decreto 2753 de 1997, decreto 204 de 1998, resolución 7114 de 1978, 4445 de 1996, resolución 4252 de 1997, resolución 300 de 1998, resolución 238 de 1999).”

<sup>38</sup> “Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.”

<sup>39</sup> “ARTICULO 577. Teniendo en cuenta la gravedad del hecho y mediante resolución motivada, la violación de las disposiciones de esta Ley, será sancionada por la entidad encargada de hacerlas cumplir con alguna o algunas de las siguientes sanciones:

a) Amonestación;

b) Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales al máximo valor vigente en el momento de dictarse la respectiva resolución;

c) Decomiso de productos;

d) Suspensión o cancelación del registro o de la licencia, y

e) Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.”

<sup>40</sup> “Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”

<sup>41</sup> (C.P: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA)

Hora 1:00 p.m.:

*“Encuentro pt en camilla en posición decúbito dorsal en consultorio por presentar miastenia gravis en HC, valoración médica se hospitaliza. Se traslada a 10 piso. “*

Hora 1:50:

*“**Ingres** **pta** **procedente de urgencias acompañada de su familiar**, traída por camillero, trae RX particulares con catéter heparinizado M.S.I. Trae medicamentos, se ubica en la cama 10.11.”*

Hora 2:30

*“Se toman s/ vitales se propician (ilegible), se deja pte tranquila con T.V. prendido se abre la puerta----- la pte fue valorada por la Dra. Mónica Mora quien realiza ingreso al piso y la examina -----“*

Hora 3 p.m.

*“**Se observa paciente acostada tranquila.**”*

Hora 3: 10

*“La Jefe Horis recibe llamada telefónica de la Jefe estella informando que revisen las habitaciones porque una paciente se lanzó por una ventana; se revisan las habitaciones y **al llegar a la habitación 10-11 se encuentran las puertas abiertas y no se encuentra la paciente la ventana se observa con los vidrios quitados y acomodados al lado, con la silla al lado de la ventana junto con las pantuflas.**-----“*

*Evento en investigación por fiscalía, quedan anexados en la historia clínica, interconsultas: Neurología, cirugía torax y Medicina interna.” (fl. 331) (Subrayado y negrita fuera de texto).*

De esta manera, se evidencia que el personal médico y paramédico se encontraba pendiente y vigilante de la paciente MARÍA ROSA ACEVEDO CARRILLO mientras se encontraba hospitalizada, como consta en las impresiones registradas en el control de seguimiento de enfermería antes transcrito. Se destaca además en este punto, que ante esta vigilancia, la paciente aprovechó el espacio entre las 3:00 p.m. y 3:10 p.m. cuando se encontró a solas, una vez pasada la revisión de la enfermera y una vez que su acompañante (su padre) la dejó sola en la habitación, para lanzarse por la ventana y provocar su fallecimiento. De la anterior circunstancia vale citar, lo visto a folio 252 de las diligencias:

*“Se entrevistó al señor ROSARIO ACEVEDO CARRILLO identificado con cédula de ciudadanía número 13.353.697 de Pamplona, residente en calle 19 Número 2-04 Barrio Aeropuerto, se ubica en el abonado móvil número 313-4106789, indicó ser el padre de la occisa, quien aportó los datos de identificación de la misma, **expresa que su hija***

**había sido remitida del clínica Comfanorte al Hospital y la observó de manera natural, motivo por el cual se desplazó hacia su vivienda, con el ánimo de llevar a su señora esposa de visita y posteriormente se enteró de la muerte de su hija.**

(...) (Subrayado y negrita fuera de texto).

Además de lo antedicho, obra en el expediente Informe técnico emitido por Oscar Portilla Portilla como Auditor Médico de la Secretaría de Salud del Departamento de Norte de Santander en relación con visitas realizadas al HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, en el que se verificaron las condiciones de seguridad, el cumplimiento de las condiciones para la prestación del servicio de salud y la revisión de infraestructura e instalaciones física y mantenimiento en la habitación 1011 del ala A del HUEM (fls. 511 a 523). Dentro de dicho informe señaló el profesional que en general cumple con todos los estándares de habilitación, sin embargo hace dos salvedades, la primera en torno a que la estación de Enfermería para servicio de hospitalización, debe quedar localizada de tal forma, que permita visualizar la circulación a las habitaciones de Hospitalización y de otro lado que de la visita a la habitación de la paciente se observa que los vidrios de la persiana que separa la venta se pueden retirar y se encontraron sin protección.

De las condiciones de infraestructura, en particular de las características de la habitación de la que fue lanzada al vacío la paciente, también pueden corroborarse de las fotografías que reposan en el expediente (fls. 247 y 248), específicamente en el informe emitido en la investigación preliminar allegado por la fiscalía (fls. 233 a 265), en donde se evidencia que la estructura de la ventana no representa por sí misma un peligro para el paciente, mientras no se proceda por el mismo a removerlos, es decir mientras el obrar del paciente no se dirija, como en el presente asunto, a accionar con el fin de poner en peligro su propia vida.

De esta forma, teniendo en cuenta que la paciente no se encontraba diagnosticada con padecimientos de tipo psicológico o psiquiátrico la entidad prestadora de salud no podía prever mecanismos para evitar que atentara contra su propia vida. Lo anterior corresponde a lo dicho por la propia jurisprudencia del Consejo de Estado en un asunto que comporta la obligación de seguridad frente a los pacientes en hospitalización, específicamente en el análisis de responsabilidad por configuración del evento adverso ante la pérdida de un recién nacido en centro de atención médica<sup>42</sup>. En esa oportunidad se dijo:

*“En otros términos, los elementos y el régimen de responsabilidad aplicable en estas circunstancias no se altera dependiendo de que el centro asistencial sea de atención general o de atención psiquiátrica, sino que la diferencia se concreta en el análisis de una eventual causa extraña, específicamente con el hecho exclusivo de la víctima. **Lo anterior toda vez que para un centro hospitalario general no resulta previsible que uno de sus pacientes se cause a sí mismo un daño, mientras que por el***

<sup>42</sup> Sentencia del 9 de mayo de 2012 (C.P. ENRIQUE GIL BOTERO). Óp. Cit.

**contrario, en los centros de atención psiquiátrica o mental la autodeterminación del paciente no podrá servir para efectos de desvirtuar la imputación fáctica en la producción del daño.** Por lo tanto, como lo ha reconocido la jurisprudencia de esta Sala, la obligación no será de resultado y el título de imputación seguirá siendo el de falla del servicio, razón para reforzar la idea de entender la obligación de seguridad como un todo, que requiere un especial análisis frente a la eventual acreditación de la causa extraña, concretamente, con la previsibilidad y resistibilidad en la producción del daño."

Así las cosas, descartando la negligencia, impericia o imprudencia por parte de la entidad demandada, es decir la violación al deber objetivo de cuidado, ya que ni de las manifestaciones de la parte demandante ni del material probatorio obrante, se pudo establecer la acción u omisión en que hubiera podido incurrir el HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ que tuviera incidencia en el resultado dañoso y que por el contrario en la producción del mismo, tiene incidencia exclusiva el obrar de la víctima, no hay lugar a declarar la responsabilidad por falla del servicio por no configurarse el evento adverso.

## 8. CONCLUSIONES.

Al hacer el estudio sobre los elementos de la responsabilidad en el presente caso, si bien se logró demostrar la existencia del daño y la afectación de este al núcleo familiar de la víctima con el fallecimiento del MARÍA ROSA ACEVEDO CARRILLO, se encontró que el mismo no le era atribuible a alguna actuación u omisión de la entidad demandada ni en el ámbito de la falla del servicio por acto médico, ni por falla en el servicio por demostración de evento adverso, con lo que se declaran no prosperas las pretensiones de la demanda.

## VIII. COSTAS

En relación con este asunto, el art. 171 del CCA establece lo siguiente:

**"ART. 171. Modificado Ley 446 de 1998, art. 55. Condena en costas.** En todos los procesos, con excepción de las acciones públicas, el juez, teniendo en cuenta la conducta asumida por las partes, podrá condenar en costas a la vencida en el proceso, incidente o recurso, en los términos del Código de Procedimiento Civil"

Ahora bien, la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, estableció los siguientes criterios para fijar la condena en costas:

*"La Sala considera que el juicio que en este caso debe hacerse implica un reproche frente a la parte vencida, pues sólo en la medida en que su actuación no se acomode a un adecuado ejercicio de su derecho a acceder a la administración de justicia sino que implique un abuso del mismo, habrá lugar a la condena respectiva.*

*En otros términos, en la medida en que la demanda o su oposición sean temerarias porque no asiste a quien la presenta un fundamento razonable, o*

*hay de su parte una injustificada falta de colaboración en el aporte o práctica de pruebas, o acude a la interposición de recursos con interés meramente dilatorio se considerará que ha incurrido en una conducta reprochable que la obliga a correr con los gastos realizados por la otra parte para obtener un pronunciamiento judicial".<sup>43</sup>*

Toda vez que no se evidencia temeridad, ni mala fe de las partes, este despacho se abstendrá de condenar en costas de conformidad con lo reglado en el artículo 171 del C.C.A., modificado por el artículo 55 de la ley 446 de 1998.

## V. RESUELVE

En mérito de lo expuesto, el Juez Primero Administrativo Oral del Circuito de Tunja, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley.

## FALLA

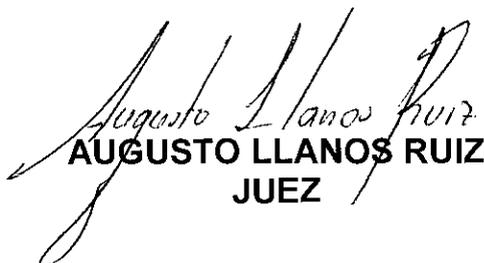
**PRIMERO.-** Niéguese las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas en la parte motiva.

**SEGUNDO.-** Sin condena en costas.

**TERCERO.-** Si hay excedente de gastos procesales, devuélvanse al interesado.

**CUARTO.-** Reconocer personería para actuar a la abogada ONEYDA BOTELLO GÓMEZ, identificada con la cédula de ciudadanía 60.327.476 de Cúcuta y Tarjeta Profesional No. 109.343 del C. S. de la J. conforme al poder visto a folio 502 del expediente.

**QUINTO.-** Una vez ejecutoriada esta providencia archívese el expediente, dejando previamente las anotaciones y constancias de rigor en el sistema de información judicial.

  
**AUGUSTO LLANOS RUIZ**  
JUEZ

JJA.

Sentencia de Reparación Directa radicado bajo el No. 2009-00000079

<sup>43</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera, Sentencia de 18/02/99, Exp. 10775, (C.P: RICARDO HOYOS DUQUE).