



Bruma Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

2726

## Tribunal Administrativo de Nariño

**Pasto, diecinueve (10) de julio de dos mil diecinueve (2019)**

En la fecha se registra proyecto dentro del presente asunto

REF.: 2013 – 00052  
DEMANDANTE : JHON ALEXANDER MORALES HUALPA  
DEMANDADO : HOSPITAL CIVIL DE IPIALES  
ACCIÓN : REPARACIÓN DIRECTA

**Magistrado Ponente: Edgar Guillermo Cabrera Ramos**

**OMAR BOLAÑOS ORDONEZ**







**Tribunal Administrativo de Nariño**  
**Sala Primera de Decisión**

**MAGISTRADO PONENTE EDGAR GUILLERMO CABRERA RAMOS**

San Juan de Pasto, miércoles, diecisiete (17) de julio de dos mil diecinueve (2019)

**REF:** ACCIÓN : REPARACIÓN DIRECTA  
RADICACIÓN No. : 2013 - 00052  
NUMERO INTERNO: 1882  
DEMANDANTES : JHON ALEXANDER MORALES HUALPA  
DEMANDADOS : HOSPITAL CIVIL DE IPIALES

**SENTENCIA**

Se decide el *recurso de apelación* interpuesto por la entidad demandada, contra la Sentencia proferida por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Pasto, el pasado 16 de julio de 2015, por medio de la cual se accedió a las pretensiones de la demanda.

**I. ANTECEDENTES PROCESALES**

**1. ACTUACIÓN EN PRIMERA INSTANCIA**

**1.1. Síntesis de la demanda**

Los señores JHON ALEXANDER MORALES HUALPA, quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos JEFERSON DAVID y YULIANA MORALES ENRIQUEZ, así como también VICTOR EDUARDO ENRIQUEZ SANTACRUZ y ANITA LUCIA ARCINIEGAS ROSERO, actuando en nombre propio y en representación de su hija TATIANA NICOL ENRIQUEZ ARCINIEGAS y CARINA YECENIA ENRIQUEZ ARCINIEGAS, por medio de apoderado judicial, y en ejercicio de la acción de reparación directa, instauraron demanda en contra del HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, E.S.E., para que se reparen los perjuicios causados con ocasión de la negligencia e imprudencia médica en hechos ocurridos los días 16 y 17 de noviembre de 2010, cuando posterior a la cesárea practicada en el referido ente hospitalario, la señora JULIANA ENRIQUEZ presentó complicaciones que no fueron atendidas a tiempo y que conllevaron su muerte.

2727

## **1.2. La Sentencia de primera instancia<sup>1</sup>**

El dieciséis (16) de julio de dos mil quince (2015), el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Pasto, profirió la respectiva sentencia accediendo a las pretensiones de la demanda por considerar que:

*“Una vez analizadas todas las conductas médicas y asistenciales antes descritas, para este despacho es claro que ellas condujeron a la producción del daño, esto es, el deterioro de la salud y posterior deceso de la señora JULIANA ENRIQUEZ, efectivamente, la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES no suministró una atención adecuada y oportuna según las necesidades de la paciente, existió negligencia en el cuidado pos operatorio, si bien, se desplegaron todas las conductas previstas en la Guía de Manejo de Código Rojo Hemorragia Obstétrica, estas no se hicieron en los tiempos establecidos para la efectividad del tratamiento, así las cosas, la prestación del servicio de salud fue precaria y deficiente.*

*Según se dijo, para los profesionales de la medicina resulta de elemental conocimiento que ante el cuadro de hemorragia obstétrica, se deba actuar en el menor tiempo posible, pues, dicha patología constituye una de las principales causas de muerte materna en el mundo, no obstante, el personal que atendió a la prenombrada no actuó con la diligencia necesaria, si esta complicación propia del parto se maneja adecuadamente en el menor tiempo posible el riesgo de muerte disminuye y viceversa.*

*Si la asistencia o intervención médica se hubiese prestado de forma oportuna, racional, suficiente y expedita, sin lugar a dudas hubiese conducido a otro resultado, la deficiente atención dada a la señora JULIANA ENRIQUEZ conllevó a que ésta pierda la oportunidad de recobrar su vida, así, si el ente accionado hubiera actuado a los protocolos médicos y en los tiempos establecidos, no se habría hecho perder a la paciente el “chance” o la oportunidad de recuperarse”.*

## **1.3. El recurso de apelación<sup>2</sup>**

Inconforme con la decisión que accede a las pretensiones de la demanda, el ente hospitalario demandado presentó recurso de apelación alegando que en el presente asunto no se configura la causal de pérdida de oportunidad asentada en la presunta mora en el cumplimiento de la orden de trasfundir sangre a la paciente, lo que presuntamente llevó a realizar tardíamente el procedimiento de histerectomía.

Asegura, que ni la histerectomía ni la transfusión hubieran permitido con certeza absoluta salvar la vida de la paciente, pues, la causa de su muerte fue su estado de alteración de la coagulación (coagulación intravascular diseminada), sumado a la probable hipoxia, acidosis e hipotermia en que entran estos pacientes y que terminan cobrando su vida. Agrega, que estos fenómenos dependiendo del

<sup>1</sup> Folios 2648 – 2673 Cuaderno Principal 1.

<sup>22</sup> Folios 2677 – 2679 cuaderno principal 1.

volumen del sangrado se instauran muy rápidamente y se vuelven irreversibles independientemente del tiempo en que posterior a ello se actúe.

Destaca lo consignado en el dictamen pericial, en tanto no se cuenta con elementos de juicio que permitan inferir que de haberse efectuado la transfusión de sangre oportunamente, la paciente hubiera evolucionado favorablemente y se hubiera salvado su vida. Además, que la demora en realizar el proceso transfusional no fue la causa eficiente de la muerte de la paciente, ni la disminución de sus probabilidades de sobrevivir, por lo que a su juicio procede la exoneración total de responsabilidad.

## **2. ACTUACIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA**

### **2.1. Admisión del recurso**

Mediante auto del 30 de septiembre de 2015, se admitió el recurso de apelación propuesto por la entidad accionada, y en la misma providencia se dispuso el traslado común a las partes para alegar de conclusión y el traslado especial al Ministerio Público para lo de su cargo<sup>3</sup>.

### **2.2. Alegatos de conclusión**

#### **2.2.1. Parte demandante<sup>4</sup>**

Hace relación a lo probado en el proceso y reitera tanto los argumentos como las pretensiones planteadas en la demanda, solicitando finalmente que se confirme la sentencia proferida en primera instancia.

#### **2.2.2. Parte demandada**

Guardó silencio.

### **2.3. Ministerio Público**

Se abstuvo de rendir concepto.

## **II. CONSIDERACIONES DE LA SALA**

### **1. Aspectos previos**

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 153 y 247 del CPACA, esta Corporación es competente para decidir el asunto, por tratarse del recurso de apelación presentado contra la sentencia proferida por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Pasto, en un proceso que, por su cuantía, tiene vocación de doble instancia.

Debe señalarse que aunque la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES cuestionó únicamente el punto de la responsabilidad y nada dijo frente a los otros conceptos, tal circunstancia no le impide a la Sala pronunciarse sobre ellos, toda vez que

---

<sup>3</sup> Folio 2692 C. Principal 1.

<sup>4</sup> Folios 1882 – 2712 Ibidem.

siguiendo los parámetros de la sentencia de unificación del 6 de abril de 2018 -exp. 46.005-, proferida por la Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado, con ponencia del magistrado Danilo Rojas Betancourth, *"cuando se apela un aspecto global de la sentencia, el juez adquiere competencia para revisar todos los asuntos que hacen parte de ese aspecto más general, aunque de manera expresa no se haya referido a ellos el apelante único"*.

Lo anterior teniendo en cuenta, que el recurso de apelación se entiende interpuesto en los aspectos desfavorables a la entidad recurrente, más aún cuando son consecuencia directa de la declaratoria de su responsabilidad, como lo son los perjuicios a los cuales fue condenada.

## **2. Problema Jurídico**

De acuerdo con lo dispuesto en la sentencia de primera instancia y los motivos de inconformidad planteados en el recurso de apelación por la entidad demandada, corresponde a la Sala determinar si,

Como lo consideró la Juez de Primera Instancia, el HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, E.S.E., es responsable de los perjuicios causados a los demandantes con la muerte de la señora JULIANA ENRIQUEZ ARCINIEGAS, o si como lo estima dicha entidad pública, no le es atribuible dicha responsabilidad por no haberse demostrado que la paciente tenía posibilidades de conservar su vida.

Conforme a lo anterior y en aras de su solución efectiva, se procederá de la siguiente manera:

- Hechos probados.
- Identificación del régimen jurídico de responsabilidad aplicable.
- Análisis concreto de los elementos que integran esta modalidad de responsabilidad estatal a la luz de la prueba recaudada en la actuación procesal.

## **3. Análisis de la Sala**

### **1) Hechos probados**

En el expediente se encuentran probados los siguientes hechos relevantes:

- Que el día **16 de noviembre de 2010 a las 16:20 de la tarde**, la señora JULIANA ENRIQUEZ, acudió al servicio de urgencias de la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, en buen estado y con un embarazo a término, sin embargo, por la posición podálica del bebé fue necesario practicar cesárea, la cual se llevó a cabo 2 horas después de su ingreso al ente hospitalario, sin ninguna complicación durante la intervención, de ello da cuenta la historia clínica visible a folios 304 – 306 del cuaderno principal 1 y la contradicción al dictamen pericial rendida por el Dr. Henry Bolaños dentro de la audiencia de pruebas<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Folios 1393 – 1396 (Minuto 15:00 – 01:36:05) Cuaderno Principal 3.

2729

- En la transcripción de la historia clínica se deja constancia de sangrado, infección y sufrimiento fetal agudo como posibles riesgos del procedimiento quirúrgico<sup>6</sup>, de igual manera se indica que la niña pesó 4.510 gramos con una talla de 53 cm<sup>7</sup>, condiciones que según los profesionales de la medicina Pedro Nel Argoty<sup>8</sup> y Henry Bolaños<sup>9</sup>, exigían una vigilancia estricta de la paciente porque el riesgo de sangrado vaginal abundante es mayor, teniendo en cuenta que se trataba de un producto macrosómico – 3.500 gramos o más –, de un parto por cesárea y que la hemorragia obstétrica es la principal causa de muerte materna.
- Que de acuerdo a lo consignado en la hoja de atención del puerperio<sup>10</sup>, la paciente estuvo vigilada desde las 19:10 hasta las 22:00, presentando sangrado vaginal abundante, no obstante, 50 minutos después fue valorada por el Ginecólogo de turno el Dr. Pedro Nel Argoty, quien indica como diagnóstico: "*shock hipovolémico por hipotonía uterina*", para lo cual formula Misoprostol 4 tabletas vía rectal, ordena cruzar 4 paquetes globulares y transfundir, cabe destacar que esta última orden ya había sido dada por el anestesiólogo<sup>11</sup>.
- Que solo hasta las 22 horas y 20 minutos, la paciente fue transfundida, pues el personal del banco de sangre del establecimiento hospitalario entregó 4 unidades de glóbulos rojos "O" positivo y una hora más tarde entregó las 4 unidades de plasma fresco congelado, ello quiere decir que el procedimiento requerido por la paciente se realizó 2 horas y 30 minutos después de haberse solicitado.
- Que de acuerdo con lo declarado por el Ginecólogo Pedro Nel Argoty y el Anestesiólogo José Álvarez Reyes, la señora JULIANA ENRIQUEZ después de haberle practicado la cesárea presentó un shock hemorrágico a raíz de una atonía uterina (el útero no se contraía), por lo que su condición clínica revestía gravedad, para lo cual era necesario realizar la transfusión de sangre a la mayor brevedad posible, ya que, para su caso resultaba vital.
- Que de las declaraciones rendidas por la Bacterióloga ANA MARÍA REVELO<sup>12</sup> y de la Auxiliar de Enfermería MAGALY CUBILLOS<sup>13</sup>, es posible afirmar que en efecto existió un retraso considerable en el suministro de las unidades de glóbulos rojos para transfundir a la señora JULIANA ENRIQUEZ, puesto que ocurrieron una serie de situaciones en el trámite y responsabilidades internas que impidieron al personal de la salud que estuvo a cargo de la paciente, coordinar con claridad y oportunidad la adopción del procedimiento que requería.

<sup>6</sup> Folios 304 – 311 Cuaderno principal 1.

<sup>7</sup> Folio 311 Ibidem.

<sup>8</sup> Folios 1064 – 1065 y CD ROOM visible a folio 1066 del cuaderno principal 4.

<sup>9</sup> Folios 1393 – 1395 y CD ROOM visible a folio 1396 Cuaderno Principal 3.

<sup>10</sup> Periodo que inmediatamente sigue al parto – Folio 75 Cuaderno Principal 1.

<sup>11</sup> Folios 1064, 1065 y CD ROOM visible a folio 1066 Cuaderno Principal 4.

<sup>12</sup> Folios 1064 – 1066 y CD ROOM visible a folio 1066 Ibidem.

<sup>13</sup> Folios 1308, 1309 y CD ROOM visible a folio 1310.

- Que el punto anterior encuentra respaldo en las afirmaciones hechas por el perito HENRY BOLAÑOS cuando hace referencia a que la demora en la transfusión de sangre pudo contribuir a que la condición de la señora JULIANA ENRIQUEZ agravara<sup>14</sup>.
- Lo hasta aquí relatado, permite indicar que en la atención inicial se presentaron dos situaciones que fueron determinantes para que la salud de la señora JULIANA ENRIQUEZ se deteriorara, las cuales consistieron en la falta de valoración y seguimiento oportunos por parte del ginecólogo posterior a la cesárea, que hubiese permitido determinar el tratamiento o procedimiento indicado para controlar la pérdida de sangre que presentaba la paciente y, como ya se mencionó, en la excesiva demora en la transfusión, que por la gravedad debía realizarse inmediatamente, conductas que contribuyeron a que la señora JULIANA ENRIQUEZ presentara complicaciones posteriores que finalmente acabaron con su vida.
- Que una vez se adoptaron medidas, tales como, líquidos, masaje del útero y transfusión de sangre tardía, la paciente no presentó mejoría y continuó con la hemorragia, por lo que el médico tratante dispuso realizar una histerectomía<sup>15</sup> para frenar el sangrado, posterior a lo cual, la paciente presentó una **coagulopatía de consumo por hipovolemia**, por lo que 2 horas y 30 minutos después de la cirugía la paciente fue remitida a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica las Lajas, momento para el cual entró en paro respiratorio y falleció<sup>16</sup>.
- Que según lo dicho por el perito DR. HENRY BOLAÑOS *"la paciente después de esto, se decide hacer una histerectomía que está bien indicada, ya que no se podía controlar el sangrado, y la causa era la atonía uterina, pero para el tiempo que se hace la cirugía ya había habido cambios en el sistema de coagulación de la paciente, en el sistema de respuesta de la paciente a la agresión que es la pérdida de sangre (...) ya entra prácticamente en un coagulación diseminada, esto es, que la sangre ya no coagula"* (Subraya la Sala).
- Que para la época de los hechos la entidad demandada contaba con la Guía de Manejo de Código Rojo Hemorragia Obstétrica, adoptada en el año 2004 y revisada y actualizada en el año 2009<sup>17</sup>, guía que fue implementada con la Resolución N° 940 del 28 de abril de 2010<sup>18</sup>, con el fin de realizar un manejo sistemático y oportuno de la hemorragia obstétrica para disminuir la morbilidad y mortalidad materna.
- Que según certificado expedido por el Hospital Civil de Ipiales<sup>19</sup>, la Guía de Manejo de Código Rojo Hemorragia Obstétrica fue difundida a través de talleres de simulación y simulacros realizados desde el año 2007 de forma periódica, con asistencia de personal médico y paraclínico.

---

<sup>14</sup> Folios 1393 – 1395 y CD ROOM visible a folio 1396 Cuaderno Principal 3.

<sup>15</sup> Extracción del útero.

<sup>16</sup> Folios 1064 – 1066 cuaderno principal 4.

<sup>17</sup> Folios 420 – 488 cuaderno principal 1.

<sup>18</sup> Folios 418 y 419 Ibidem.

<sup>19</sup> Folio 420 Ibidem.

2730

- Que de acuerdo con el protocolo referido una vez el personal médico y asistencial encargado de vigilar la evolución de la materna, evidencie la existencia de sangrado vaginal abundante y alteraciones en el estado sensorio, perfusión, pulso y presión arterial, debe activar de manera inmediata el código rojo y dentro de los primeros 20 minutos desplegar las actuaciones necesarias para estabilizar a la paciente, diagnosticando el origen del sangrado, realizando masaje uterino, suministrando líquidos y haciendo transfusión, y si el sangrado persiste, máximo hasta los 60 minutos efectuar la histerectomía de inmediato, siempre y cuando la entidad hospitalaria cuente con los recursos propios de una Unidad de Cuidados Intensivos, pues las complicaciones que de ello se derivan pueden ser fatales, caso contrario, se debe trasladar a la paciente a un hospital de mayor complejidad, obligaciones que se cumplieron por parte del ente hospitalario demandado pero de manera tardía.
- Que en criterio del perito Dr. HENRY BOLAÑOS<sup>20</sup> los primeros 20 minutos siguientes a la activación del código rojo son fundamentales para la recuperación del paciente, por cuanto es primordial transfundir al paciente para recuperar la volemia – volumen de sangre en el cuerpo -, caso contrario, el riesgo de muerte es mayor, lo que permite tener por probado que el factor determinante para la involución y el deceso de la paciente fue la demora en la transfusión de sangre, que desencadenó la demora en las conductas médicas subsiguientes y el fracaso del tratamiento brindado por el ente hospitalario demandado.
- Que en el proceso administrativo por queja instaurado por los accionantes en contra de la E.S.E. Hospital Civil de Ipiales ante el Instituto Departamental de Salud, se ratifica lo considerado por el Juzgado de instancia, cuando indica que "(...) si bien es cierto se clasificó el choque, se identificó la causa y se aplicó el protocolo de manejo de hemorragia pos parto y código rojo obstétrico NO FUE OPORTUNA la conducta de practicarle la histerectomía por cuanto hubo una demora de 2 horas 10 minutos para tomar esa conducta, teniendo en cuenta que después de 60 minutos la paciente tiene una alta probabilidad de presentar una coagulación intravascular diseminada, según el código rojo obstétrico, como efectivamente sucedió. No fue oportuno el procedimiento de la trasfusión sanguínea, que en caso de hemorragia severa debe ser inmediata y sin pruebas de cruce o con sangre O+, por cuanto se tardaron 2 horas y 50 minutos en realizar la transfusión y esta demora pudo haber incidido para que la paciente presentara un choque irreversible"<sup>21</sup> (Destaca la Sala).

**(ii) Presupuestos de la responsabilidad estatal**

Partiendo del artículo 90 de la Constitución que trata sobre la responsabilidad del Estado por los daños antijurídicos causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, se ha establecido que la misma se origina, de un lado, cuando existe un daño ocasionado a la víctima, la cual no tiene el deber jurídico de soportarlo y, de otro, cuando este daño es imputable a una autoridad pública.

<sup>20</sup> Ver también folios 1393 – 1395 y CD ROOM visible a folio 1396 del cuaderno principal 3.

<sup>21</sup> Folio 610 cuaderno principal 2.

En consecuencia, de conformidad con la evolución jurisprudencial sobre el tema, para efectos de establecer la responsabilidad patrimonial del Estado, corresponde analizar los siguientes aspectos que la componen:

**a) Daño Antijurídico**

Se está en presencia de un daño antijurídico, cuando la producción de este NO se encuentra justificada por título jurídico válido alguno, es decir, que la Administración no está legitimada para causar dicho daño, y, por ende, el administrado no está en la obligación de soportarlo.

**b) Que dicho daño haya sido ocasionado por la acción o la omisión de la autoridad pública**

Para que el Estado indemnice los perjuicios causados por ese daño, es necesario que además de ser antijurídico, este haya sido causado por una acción u omisión de las autoridades públicas, esto es, que el daño se produjo como consecuencia de una conducta desarrollada por la autoridad pública o como consecuencia de una omisión o ausencia en el cumplimiento de sus funciones, es decir, que la Administración haya dejado de actuar cuando su obligación era hacerlo y por tal razón genera un daño.

**c) Que dicho daño sea imputable al Estado**

Imputar es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último, bajo tal entendimiento, la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él excluyendo la conducta personal del servidor público que sin conexión con el servicio causa un daño<sup>22</sup>.

**(iii) Responsabilidad patrimonial del Estado por errores en el acto médico**

Tal como lo ha señalado el Consejo de Estado en sentencia proferida el veintinueve (29) noviembre del dos mil diecisiete (2017)<sup>23</sup>, 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. Todas estas actuaciones integran el "acto médico complejo", que la doctrina, 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

---

<sup>22</sup> Ibidem.

<sup>23</sup> Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero. Radicación número: 05001-23-31-000-2003-01057-01(38725). Actor: María Nohelia Ospina y Otros. Demandado: Instituto de Seguros Sociales.

seguridad; y (iii) los actos extramédicos, que corresponden a los servicios de alojamiento y manutención del paciente.

En la misma providencia nuestro órgano de cierre precisó:

*"(...) En relación con el acto médico propiamente dicho, que es el tema de interés para la solución del caso concreto, los resultados fallidos en la prestación de ese servicio, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en las intervenciones quirúrgicas, no pueden constituir fundamento para imputar el daño cuando este es atribuible a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.*

*En cambio pueden existir eventos en los cuales la falla del servicio puede ser fundamento suficiente para imputar el daño, porque tenían idoneidad o capacidad para buscar interrumpir un proceso causal natural, por ejemplo, como la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y, en fin, de todas aquellas actuaciones reprochables contrarias a la lex artis (...)"*

El Consejo de Estado se ha pronunciado de forma particular respecto del régimen de **responsabilidad médica obstétrica**, estableciendo los siguientes parámetros:

*"En relación con la responsabilidad médica en el servicio de obstetricia, la Sala se había inclinado por considerar que en los eventos en los cuales el desarrollo del embarazo haya sido normal y, sin embargo, éste no termina satisfactoriamente, la obligación de la entidad demandada es de resultado.*

*En decisiones posteriores se insistió en que la imputación de la responsabilidad patrimonial debía hacerse a título objetivo, pero siempre que desde el inicio, el proceso de gestación fuera normal, es decir, sin dificultades evidentes o previsibles, eventos en los cuales era de esperarse que el embarazo culminara con un parto normal.*

*(...)*

*No obstante, en providencias más recientes se recogió dicho criterio para considerar que los eventos de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia no pueden ser decididos en el caso colombiano bajo un régimen objetivo de responsabilidad; que en tales eventos, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de*

dicha falla.<sup>24</sup>

(...)

*En síntesis bajo el cobijo de la tesis que actualmente orienta la posición de la Sala en torno a la deducción de la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos en el acto obstétrico, a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos, y se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico, así como de la relación causal entre el acto y el daño.*

*No se trata entonces de invertir automáticamente la carga de la prueba para dejarla a la entidad hospitalaria de la cual se demanda la responsabilidad. En otras palabras no le basta al actor presentar su demanda afirmando la falla y su relación causal con el daño, para que automáticamente se ubique en el ente hospitalario demandado, la carga de la prueba de una actuación rodeada de diligencia y cuidado. No, a la entidad le corresponderá contraprobar en contra de lo demostrado por el actor a través de la prueba indiciaria, esto es, la existencia de una falla en el acto obstétrico y la relación causal con el daño que se produjo en el mismo, demostración que se insiste puede lograrse a través de cualquier medio probatorio incluidos los indicios, edificados sobre la demostración, a cargo del actor, de que el embarazo tuvo un desarrollo normal y no auguraba complicación alguna para el alumbramiento, prueba que lleva lógicamente a concluir que si en el momento del parto se presentó un daño, ello se debió a una falla en la atención médica."<sup>25</sup>*  
(Resalta la Sala)

Siguiendo la evolución jurisprudencial del Alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo, se infiere que en materia de responsabilidad médica obstétrica, en un principio se consideraba que el régimen de responsabilidad aplicable era de tipo objetivo, siempre y cuando el desarrollo del embarazo se hubiera dado en condiciones normales; no obstante, hubo un cambio de precedente considerando que el régimen de responsabilidad obstétrica es de tipo subjetivo, en el cual debe probarse, a través de los diferentes medios probatorios consagrados en la Ley, la

<sup>24</sup> Sentencia de 7 de diciembre de 2004, exp: 14.767

<sup>25</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, M.P. Ruth Stella Correa Palacio, Bogotá D.C. veintiséis (26) de marzo de dos mil ocho (2008), Radicación número: 25000-23-26-000-1993-09477-01(16085). Ver además: Sección Tercera. Subsección B. Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourt. Bogotá D.C., nueve (9) de febrero de dos mil once (2011). Radicación número: 25000-23-26-000-1994-09702-01(16934). Actor: Lourdes Emilce Rangel Robles y otro. Demandado: Nación-Ministerio De Defensa-Policía Nacional

2932

existencia de una falla en el servicio médico y la relación de causalidad entre ésta y el daño, convirtiéndose como indicio de falla en el acto obstétrico, el hecho de que la evolución del embarazo hubiese sido normal y sin ningún pronóstico de alguna complicación y en el proceso de alumbramiento se produjo un daño.

Ahora bien, ha de tenerse en cuenta que en materia de responsabilidad médica regulada bajo el régimen de responsabilidad de falla probada del servicio, se requiere su demostración mediante pruebas oportuna y legalmente recaudadas y allegadas al proceso.

Al respecto el Consejo de Estado ha precisado:

*“Es claro, según el mandato del artículo 177 del C. P. C., que la carga probatoria de los supuestos de hecho está radicada en cabeza de la parte que pretende derivar de ellos determinadas consecuencias jurídicas, lo cual implica que, con fundamento en el deber de lealtad procesal que debe inspirar las distintas actuaciones procesales de las partes, éstas, tanto en la demanda como en su contestación, expondrán los hechos en los cuales fundamentan sus pretensiones o su defensa y las pruebas que al efecto pretenden hacer valer. En cuanto a la prueba del nexo de causalidad entre la falla del servicio médico asistencial y el daño, establecer el primero de los elementos equivale a llegar a la certeza de que la actuación de la entidad oficial -falla del servicio- constituyó la causa adecuada o eficiente del daño que la víctima busca le sea reparado”<sup>26</sup>.*

Por lo anterior, es relevante recordar que para efectos de determinar la configuración de responsabilidad extracontractual del Estado por eventos de responsabilidad médica se debe valorar la actuación de los profesionales de la salud ante el cuadro clínico que presentaba el paciente, considerándose también, la disposición de elementos con los que cuenta el centro hospitalario para efectos del tratamiento de la afección médica del paciente, teniendo en cuenta al respecto que la actividad médica es medio y no de resultado, pues, no es dable exigírsele más de lo que esté al alcance del médico y del centro hospitalario.

**(iv) Estructuración de los elementos de responsabilidad en el caso concreto**

**a) EL DAÑO**

Este elemento de responsabilidad ostenta una especial relevancia, pues su acreditación debe ser plena, en aras que surja en forma efectiva el deber indemnizatorio, no en vano, la doctrina en la materia ha referido que el mismo no solo debe ser cierto sino también personal, es decir que el perjuicio sea sufrido por la persona que solicita su reparación<sup>27</sup>.

En el caso sub – judice, revisada e interpretada en forma integral la causa petendi de la demanda, se observa que el daño cuya indemnización se pretende en sus diversas modalidades, se fundamenta en la muerte de la señora JULIANA

<sup>26</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, C.P. (E): Mauricio Fajardo Gómez, Sentencia de 28 de abril de 2010, Rad. 76001-23-25-000-1997-04474-01(20087)

<sup>27</sup> El daño. Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual de estado en derecho colombiano y francés. Juan Carlos Henao. Universidad externado. 1998

ENRIQUEZ ARCINIEGAS, luego de haber dado a luz en el Hospital Civil de Ipiales, la cual se encuentra acreditada con el Registro Civil de Defunción visible a folios 15 y 260 del cuaderno principal 1.

De igual manera, frente al carácter personal del daño, se tiene que convergen al proceso como demandantes los señores JHON ALEXANDER MORALES HUALPA (compañero permanente), JEFERSON DAVID y YULIANA MORALES ENRIQUEZ (hijos), VICTOR EDUARDO ENRIQUEZ y ANA LUCÍA ARCINIEGAS (padres), TATIANA NICOLE y CARINA YESENIA ENRIQUEZ ARCINIEGAS (hermanas), calidades que acreditan a través de los registros civiles de nacimiento que reposan a folios 12 – 17 del cuaderno principal 1 y con las declaraciones rendidas por los señores JOSEFINA DEL CARMEN CASTRO, HUGO EFREN PINCHAO y ELVIA ESPERANZA HUALPA, para el caso del compañero permanente<sup>28</sup>.

Así, pues, probado este elemento de la responsabilidad, resulta indispensable analizar si el mismo le es imputable a la entidad demandada y si esta tiene el deber jurídico de repararlo.

#### **b) ATRIBUCIÓN DEL DAÑO Y EL DEBER JURÍDICO DE REPARACIÓN**

Cabe recordar que la responsabilidad médica puede estructurarse tanto por vía de acción (conducta positiva) como por vía de omisión (no hacer), no obstante, en esta última para que tenga relevancia jurídica, es indispensable la existencia de un deber jurídico correlativo de actuación que permita deducir que ese "no hacer" para impedir el resultado, pueda asimilarse a la realización positiva del comportamiento y de otro lado, la virtualidad jurídica que habría tenido el cumplimiento de dicha obligación de haber interrumpido el proceso causal de producción del daño.

En efecto, sobre el tema de la falla del servicio, es oportuno recordar lo expresado por el Honorable Consejo de Estado, Sección Tercera, en Sentencia del 26 de marzo de 2008, M.P. Dra. Myriam Guerrero de Escobar rad. 16.061 cuando dispuso:

" ...

**"1.- En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO.**

(...)

**"2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal**

<sup>28</sup> Folios 1311 y 1312 cuaderno principal 3.

293

*incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.*

*"La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como "anormalmente deficiente..." (Subrayado y negrillas fuera de texto)*

En sentir de esta Corporación, dicho deber jurídico en los eventos de actividad médica ve su concreción en la posición de garantes que ostentan las entidades hospitalarias públicas con relación a los pacientes a los cuales brindan sus servicios<sup>29</sup>.

En este orden de ideas, considera la Sala que en atención a lo probado en el proceso, si bien en el presente asunto no ocurre la hipótesis que el Consejo de Estado ha reconocido como indicio de falla en el acto obstétrico, consistente en el hecho de que *"la evolución del embarazo hubiese sido normal y sin ningún pronóstico de alguna complicación y en el proceso de alumbramiento se produjo un daño"*, pues la atención brindada antes y durante la cesárea fue adecuada y oportuna, lo cierto es que posterior a dicho procedimiento no se tuvo en cuenta lo que se consignó en la historia clínica como posibles riesgos del procedimiento – sangrado, infección y sufrimiento fetal agudo -, habida cuenta que la niña se consideraba un producto macrosómico, es decir, con peso superior a 3.500 gramos, sino que las actuaciones posteriores fueron tardías e inoportunas, de acuerdo con los protocolos médicos a los que se hizo referencia en la presente providencia.

En el caso concreto se tiene que la complicación presentada por la paciente fue una hemorragia post parto que constituye una causa frecuente de mortalidad materna en Colombia, razón por la cual exige la mayor vigilancia por parte del cuerpo médico, al respecto el Consejo de Estado ha precisado:

*"Es de anotar que, a propósito de la hemorragia materna como causa de muerte, esta Subsección ha puesto de presente: "...la Sala no desconoce el hecho de que la mayor parte de las muertes maternas son evitables y que su persistente ocurrencia a pesar de los avances médicos de las últimas décadas es indicativa de injusticia social y de una inaceptable minusvaloración de la importancia de la atención a la maternidad. Y en este sentido, las cifras asociadas a la mortalidad por hemorragia postparto son paradigmáticas. Un informe de la Organización*

<sup>29</sup> Sobre la posición de garante en la actividad médica puede consultarse las sentencias proferidas por la Sección Tercera del Consejo de Estado del 30 de julio de 2008 Radicación interna 16483. Magistrado Ponente Enrique Gil Botero como del 04 de octubre de 2007. Radicación interna. 15567.

*Mundial de la Salud recoge cifras bastante esclarecedoras sobre el distinto pronóstico de las mujeres que presentan hemorragia postparto en países desarrollados y en países donde no se ha llegado a estándares óptimos de atención.*

(...)

*Así pues, si en condiciones adecuadas, la mortalidad materna por hemorragia postparto es reducida, maximizándose por el contrario cuando las madres no son atendidas de acuerdo con los estándares universales de la ciencia médica, la conclusión de que la comprobada irregularidad en la atención en el parto incidió efectivamente en la no evitación de la muerte de la paciente se perfila con probabilidad cercana a la certeza*<sup>30</sup> (Destaca la Sala).

Ahora bien, según las diferentes pruebas que obran sobre el particular, el procedimiento prescrito para determinar su causa y, con ella, el tratamiento apropiado para controlarla consistía en realizar masaje uterino para estimular contracciones uterinas en caso de hipotonía uterina y aplicar oxitocina; y, si estos procedimientos conservadores no funcionaban, como última opción realizar histerectomía parcial o total. Todo ello acompañado de medidas tendientes a garantizar la reposición de líquidos, lo que implica una "rápida administración de soluciones electrolíticas acuosas o sangre".

En este escenario, es decir, ante el fracaso de las medidas adoptadas para controlar una hemorragia que, se insiste, era causa documentada de muerte materna, para la Sala no cabe duda alguna de que los galenos y personal asistencial, debió atender oportunamente tanto los protocolos médicos como la Guía de Manejo de Código Rojo Hemorragia Obstétrica, con el fin de lograr la efectividad de los tratamientos y de esa manera preservar la vida de la señora JULIANA ENRIQUEZ.

Para efectos de determinar la **imputabilidad** del daño acreditado a la falla del servicio que se tiene por demostrada, sería del caso establecer la causa de aquella y, por esa vía, determinar si las omisiones que se endilgan al hospital demandado fueron relevantes en su producción o no<sup>31</sup>.

A lo anterior debe agregarse que, aunque la entidad demandada indica que la muerte de la señora ENRIQUEZ ARCINIEGAS pudo ser ocasionada por etiologías frente a las cuales muy poco habrían podido hacer los médicos que estaban a su cargo, salta a la vista que, en todo caso, la falta de una reposición adecuada de líquidos fue determinante en la producción del shock hipovolémico por ella padecido y, a su vez, que este último desencadenó en su muerte.

La Sala también advierte que todo en el expediente indica que la causa inmediata de la muerte si fue la importante pérdida de sangre que, como se analizó precedentemente, no fue tratada ni oportuna ni adecuadamente. Al respecto basta

---

<sup>30</sup> Subsección B, sentencia de 26 de junio de 2015, exp. 30419, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

<sup>31</sup> A propósito de la posibilidad de imputar daños a omisiones puede consultarse: Subsección B, sentencia de 5 de marzo de 2015, exp. 30469, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

señalar que en el informe de la necropsia practicada a la señora JULIANA ENRIQUEZ ARCINEGAS se consignó como diagnóstico clínico "1. Shock hipovolémico. 2. Coagulopatía de consumo. 3. Post operatorio de cesárea" y como causa de la muerte "shock hipovolémico secundario a hipotonía uterina post cesárea con sangrado masivo"<sup>32</sup>; hecho que se corrobora con el dictamen pericial rendido por el Dr. Henry Bolaños – Gineco-Obstetra Hospital Universitario de Nariño E.S.E.<sup>33</sup>, y con el contenido de la historia clínica de la paciente referida a la atención suministrada en el Hospital Civil de Ipiales<sup>34</sup>.

De esta manera y teniendo en cuenta que, como se indicó, el shock hipovolémico se define como un "estado de colapso físico y postración provocado por pérdida masiva de sangre, alteración circulatoria y perfusión inadecuada de los tejidos" que, de no ser tratado rápidamente, conduce a la muerte; para la Sala no queda duda alguna que la de la señora JULIANA ENRIQUEZ ARCINEGAS es atribuible a la falla acreditada en la reposición de sangre que la llevó al shock hipovolémico del que no pudo recuperarse, sino que por el contrario precipitó la ocurrencia del resultado fatal, pese al éxito de la maniobra más agresiva que se le practicó, como lo es la histerectomía, que a todas luces también fue realizada de manera inoportuna y sin que el Hospital Civil de Ipiales contara con todos los recursos quirúrgicos, hemoderivados y de vigilancia en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), lo que hizo que se sometiera a la paciente a la espera de disponibilidad, cupo y traslado a un hospital de mayor complejidad.

En otros términos, al margen de que, como lo sostuvo el hospital demandado en su recurso de apelación, la falta de certeza sobre si la transfusión de sangre se hubiere efectuado oportunamente, la paciente hubiera evolucionado favorablemente y se hubiera salvado su vida, no puede dudarse que una oportuna y adecuada reposición de líquidos si le aseguraban la conservación de la vida al menos hasta que se definieran otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos, seguridad que le fue cercenada completamente con la falla del servicio acreditada en la materia.

Es por esta razón que lo que le es imputable al hospital es la muerte de la paciente y no una pérdida de oportunidad de sobrevivida que sólo habría podido plantearse si la única falla acreditada hubiere sido la relativa a la realización inoportuna de maniobras más agresivas para el tratamiento de la hemorragia, debido a que es en este escenario en el que no se tiene certeza sobre si, de haberse realizado, la paciente habría podido sobrevivir.

Por lo expuesto hasta aquí la Sala considera que debe confirmarse la decisión de la *A quo* consistente en declarar al Hospital Civil de Ipiales administrativa y patrimonialmente responsable por el daño causado a los demandantes; daño que, de acuerdo con los parámetros de indemnización indicados en esa sentencia, es el relativo a la muerte de la señora JULIANA ENRIQUEZ ARCINEGAS.

<sup>32</sup> Folios 148 – 157 cuaderno principal 1.  
<sup>33</sup> Folios 988 – 992 cuaderno principal 2.  
<sup>34</sup> Folios 52 – 92 y 304 – 372 cuaderno principal 1.

**(v) Sobre el reconocimiento y liquidación de perjuicios**

En relación con este tópico la Sala estima que, en la medida en que la muerte de la señora JULIANA ENRÍQUEZ ARCINIEGAS se produjo como consecuencia de fallas en la atención gineco-obstétrica, hay lugar a decretar **medidas no pecuniarias de reparación integral**, puesto que así lo ha dispuesto el Consejo de Estado en recientes pronunciamientos<sup>35</sup>, atendiendo el enfoque de género que se debe observar en las providencias judiciales:

*"(...) esta Corporación también ha corroborado que este tipo de patrones deficientes en la prestación del servicio de ginecología y obstetricia, al tornarse recurrentes y estadísticamente verificables, adquieren una connotación de discriminación específicamente dirigida a la mujer, que amerita la adopción de medidas especiales de reparación integral y de garantía de no repetición.*

*A este respecto, la Sala estima conveniente reiterar lo expresado en sentencia de unificación de 28 de agosto de 2014 (...).*

*Se trata de reconocer, aún de oficio, la afectación o vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados. Procederá siempre y cuando, se encuentre acreditada dentro del proceso su concreción y se precise su reparación integral.*

*Se privilegia la compensación a través de medidas reparatorias no indemnizatorias a favor de la víctima directa y a su núcleo familiar más cercano, esto es, cónyuge o compañero(a) y los parientes hasta el 1° de consanguinidad o civil, en atención a las relaciones de solidaridad y afecto que se da lugar a inferir la relación de parentesco. Debe entenderse comprendida la relación familiar biológica, la civil derivada de la adopción y aquellas denominadas "de crianza".*

*Las medidas de reparación integral operarán teniendo en cuenta la relevancia del caso y la gravedad de los hechos, todo con el propósito de reconocer la dignidad de las víctimas, reprobando las violaciones a los derechos humanos y concretar la garantía de verdad, justicia, reparación, no repetición y las demás definidas por el derecho internacional. Para el efecto el juez, de manera oficiosa o a solicitud de parte, decretará las medidas que considere necesarias o coherentes con la magnitud de los hechos probados (Artículo 8.1 y 63.1 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos).*

*En el caso concreto se ha encontrado fundamento para declarar la responsabilidad estatal y procedentes las pretensiones, pero no solo eso, la Sala encuentra motivos para ordenar la adopción de medidas adicionales de reparación integral, en la medida en que éste evidencia la proyección de una actitud de invisibilidad a la condición físico-anímica de la mujer, y por lo tanto, una forma de discriminación ajena al Estado Social de Derecho.*

<sup>35</sup> Subsección B, sentencia de 26 de junio de 2015, exp. 30419, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

235

En efecto, la Sala advierte que el caso sublite, lejos de constituir un episodio aislado, se inserta dentro de un patrón reiterado de deficiencias en la atención gineco-obstétrica, que evidencia una actitud de invisibilidad e indiferencia frente a la atención propia de la salud sexual y reproductiva, rezago de un modelo patriarcal y de discriminación por motivo de género (...).

*Así mismo, se ha de tener en cuenta que a diferencia de otras ramas de la medicina, la ginecología guarda directa relación con la dimensión específicamente femenina de la corporalidad. Es la rama de la medicina que se encarga de la atención a la mujer en cuanto mujer y de aspectos tan importantes en la realización del programa vital como la fertilidad y la maternidad. Que entre las muy diversas ramas de la medicina, aquella que se ocupa específica y directamente de la mujer sea justamente la que presenta fallas generalizadas (al menos regionalmente) debe alertar sobre la persistencia del menosprecio histórico hacia lo femenino.*

*A lo anterior, hay añadir que el descuido de la atención ginecológica no solamente no se compagina con la dignidad de la mujer, sino que, en los casos con un componente obstétrico, también resulta seriamente lesivo de los derechos del ser humano esperado y recién nacido. No se olvide, a este respecto, que el obstetra se pone en contacto con el ser humano desde la concepción y que las complicaciones en la gestación, el parto y el puerperio bien pueden repercutir indeleblemente en la vida de una persona”<sup>36</sup> (Destaca la Sala).*

En este orden de ideas, como medida de satisfacción y no repetición<sup>37</sup>, la Sala ordenará al director del Hospital Civil de Ipiales que, en nombre de esa entidad, organice un evento en su auditorio al cual invitará a los familiares de la víctima, Personería Municipal, Procuraduría General, Defensoría del Pueblo, ONGs Defensoras de Derechos Humanos y comunidad en general, con el fin de:

1. Dar lectura a las sentencias tanto de primera como de segunda instancia dictadas en esta jurisdicción.
2. Informar que las sentencias serán publicadas en la página web del Hospital y en la cartelera principal de la entidad por un término de tres (3) meses.
3. Entregar oficios al compañero permanente de la víctima JHON ALEXANDER MORALES HUALPA; sus hijos JEFERSON DAVID y YULIANA MORALES ENRIQUEZ, y padres, señores VICTOR EDUARDO ENRIQUEZ y ANA LUCIA ARCINIEGAS, de la señora JULIANA ENRIQUEZ ARCINIEGAS en los cuales reconozca, en los términos de esta

<sup>36</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sala Plena, sentencia de 28 de agosto de 2014, radicación 23001233100020010027801 (28804), C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

<sup>37</sup> Sobre el tipo de medidas de reparación integral, consultar el artículo 8 de la Ley 975 de 2005, así como: Corte Interamericana de Derechos Humanos, sentencia del 6 de diciembre de 2001, caso Las Palmeras vs. Colombia, párr. 68 y Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de 19 de octubre de 2007, exp. 29.273, C.P. Enrique Gil Botero y de 18 de febrero de 2010, exp. 18.436, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

providencia, las fallas en las que se incurrió en la atención gineco-obstétrica brindada a esta última antes de su fallecimiento y las medidas que han sido o serán adoptadas para evitar que las mismas vuelvan a repetirse en otros casos.

Las anteriores disposiciones deberán ser cumplidas dentro de los tres meses siguientes a la ejecutoria de esta providencia. El Hospital informará al Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Pasto, al Tribunal Administrativo de Nariño y a la Procuraduría General de la Nación sobre el cumplimiento de esta medida.

De la misma manera, se dispondrá la comunicación de esta providencia a la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer, para que se promuevan políticas que optimicen la prestación de la atención en gineco-obstetricia y minimicen los eventos de muerte postparto y a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura-Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial, para que la incluya en el observatorio de política de igualdad y no discriminación con enfoque diferencial y de género, tal como lo ha dispuesto en Consejo de Estado en casos similares al presente<sup>38</sup>.

Ahora bien, sobre el reconocimiento de **perjuicios morales**, en la medida en que se encuentra debidamente acreditado el parentesco que cada uno de los demandantes tenía con la señora JULIANA ENRIQUEZ ARCINIEGAS relación a partir de la cual se infiere el padecimiento moral sufrido por su muerte, y teniendo en cuenta que los montos reconocidos no exceden los que, de acuerdo con la jurisprudencia unificada de la Sección Tercera del Consejo de Estado<sup>39</sup>, se otorgan en estos casos, la Sala confirmará la condena proferida por este concepto.

Respecto al reconocimiento de perjuicios por **daño a la salud**, la Sala considera oportuno referirse a las precisiones que en materia de perjuicios inmateriales y específicamente del daño a la salud hizo el Honorable Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejero ponente: Enrique Gil Botero, en sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, expediente 19031, de la cual se resalta:

*"(...) La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:*

REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD- REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	<u>Víctima directa</u>

<sup>38</sup> Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth. Sentencia proferida el treinta (30) de marzo de dos mil diecisiete (2017). Expediente: 37 125. Radicación: 660012331000200200576-01. Actor: María Urbina Quiceno Hernández y otros. Demandado: Hospital universitario San Jorge de Pereira E.S.E.

<sup>39</sup> Sección Tercera-Sala Plena, sentencia de 28 de agosto de 2014, exp. 26251, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

2736

	SMLMV
Igual o superior al 50%	100
(...)	(...)

*Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.*

*Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se considerarán las siguientes variables: (...)" (Subraya y negrilla fuera de texto).*

De acuerdo con lo anterior, la Sala no comparte la decisión de primera instancia en cuanto reconoce perjuicios por este concepto a favor de todos los demandantes, por las razones que se pasa a exponer:

Sea lo primero precisar que, de una correcta interpretación de las pretensiones de la demanda, estima la Sala que la denominación "perjuicios por daño en la vida de relación", que utilizó la parte demandante, se encuentra relacionada o ajustada con lo que la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado anteriormente denominó perjuicios fisiológicos, alteración grave a las condiciones de existencia y, en la actualidad, ha denominado daño a la salud<sup>40</sup>, de manera que resulta procedente su análisis dentro del presente asunto, tal como lo efectuó la A quo.

No obstante, la Corporación resaltó y subrayó algunas afirmaciones hechas en el aparte jurisprudencial transcrito, para indicar que el daño a la salud se repara con base en dos componentes: i) uno objetivo determinado con base en el porcentaje de invalidez decretado y ii) uno subjetivo, que permitirá incrementar en una determinada proporción el primer valor, de conformidad con las consecuencias particulares y específicas de cada persona lesionada.

Lo anterior, permite inferir que la única persona legitimada para solicitar y en su momento acceder al reconocimiento del daño a la salud mencionado, es quien fue víctima directa de una lesión corporal determinada, puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial (perjuicios materiales), ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél (perjuicios morales), sino que está dirigido a resarcir económicamente –como

<sup>40</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón. Sentencia proferida el doce (12) de noviembre de dos mil catorce (2014). Radicación número: 25000-23-26-000-2003-01881-01(38738).

quiera que empíricamente es imposible— una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo<sup>41</sup>.

Así las cosas, la Sala concluye que habiéndose derivado el perjuicio reclamado de la muerte de la señora JULIANA ENRIQUEZ ARCINIEGAS, no hay lugar a decretar su reconocimiento a favor de ninguno de los demandantes por no tener la calidad de víctimas directas en el presente asunto, aspecto que será objeto de revocatoria en la parte resolutive de la presente providencia.

Finalmente, se observa que la Juez de Primera Instancia reconoció **perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante consolidado y futuro** a favor del compañero permanente de la señora JULIANA ENRIQUEZ ARCINIEGAS, sin embargo, a juicio de la Sala resulta improcedente dicha disposición por estar acreditado que no operaba respecto de él la presunción de existencia de una obligación alimentaria o dependencia económica respecto de la fallecida.

En efecto, de acuerdo con lo sostenido recientemente por el Consejo de Estado<sup>42</sup>, dado que "el lucro cesante es el ingreso que una persona deja de recibir por cuenta del fallecimiento de otra, sólo hay lugar a reconocerlo cuandoquiera que, por prueba directa o por la presunción establecida a partir de la existencia de una obligación alimentaria, se tiene por demostrado que, efectivamente, la persona fallecida le brindaba un ingreso periódico al demandante, único caso en el que se advierte la causación de un detrimento patrimonial futuro pero cierto; de allí que, cuando los medios de convicción allegados al expediente demuestren con claridad que no existía tal obligación -p. ej. cuando está acreditado que el beneficiario de la obligación disponía de medios propios para subsistir (artículo 419 del Código Civil)-, esto es, cuando se desvirtúa la presunción establecida sobre este punto y, adicionalmente, no se logra probar el suministro de una colaboración periódica, mal podría el juez tener por demostrado un detrimento patrimonial que, según lo efectivamente acreditado, no se produjo"<sup>43</sup> (Destaca la Sala).

En el caso bajo análisis la Sala observa que de acuerdo con las declaraciones rendidas en el transcurso de la primera instancia por los señores JOSEFINA DEL CARMEN CASTRO, HUGO EFREN PINCHAO y ELVIA ESPERANZA HUALPA<sup>44</sup>, el señor JHON ALEXANDER MORALES HUALPA, compañero permanente de la señora JULIANA ENRIQUEZ ARCINIEGAS, al momento de la ocurrencia de los hechos, incluso posterior a ellos, se dedicaba a un negocio independiente de su propiedad, lo que implica que contaba con un ingreso para cubrir sus necesidades y que, por lo tanto, en principio y a falta de prueba en contrario, la señora JULIANA ENRIQUEZ ARCINIEGAS no tenía una obligación alimentaria para con él, sino que ambos velaban, en función de sus ingresos, por el mantenimiento del hogar.

<sup>41</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sala Plena. Consejero Ponente: Enrique Gil Botero. Sentencia proferida el veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014)

<sup>42</sup> Sentencia de 8 de julio de 2016, exp. 31987, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

<sup>43</sup> Sección Tercera. Subsección B. Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth. Sentencia proferida el treinta (30) de marzo de dos mil diecisiete (2017). Expediente: 37 125. Radicación: 660012331000200200576-01. Actor: María Urbina Quiceno Hernández y otros. Demandado: Hospital universitario San Jorge de Pereira E.S.E.

<sup>44</sup> Folios 1311 – 1312 y CD ROOM visible a folio 1313 del cuaderno principal 3.

275A

En consecuencia, no había lugar a reconocer lucro cesante alguno a favor del señor MORALES HUALPA, sin perjuicio de que, como se verá, lo que se otorgaría por este concepto, sea reconocido a favor de los hijos de la pareja, verdaderos beneficiarios de los ingresos que la señora ENRIQUEZ ARCINIEGAS percibía.

Así entonces, para la referida liquidación se tendrá en cuenta el salario mínimo mensual vigente para la época de los hechos, actualizado a la fecha de la presente sentencia, y teniendo en cuenta que, como ha sostenido nuestro órgano de cierre, la víctima debía utilizar al menos el 25% de sus ingresos para sufragar sus propios gastos, el monto que debe considerarse como base para liquidar el lucro cesante de los hijos de la señora JULIANA ENRIQUEZ ARCINIEGAS es el 75% de sus ingresos mensuales actualizados, suma que debe ser dividida entre los dos menores por partes iguales; así mismo debe precisarse que, de acuerdo con la jurisprudencia del Consejo de Estado, fijada en consideración a las reglas de la experiencia y a las disposiciones constitucionales y legales sobre la obligación alimentaria que se tiene para con los hijos, los menores JEFERSON DAVID Y YULIANA MORALES ENRIQUEZ habrían percibido la ayuda económica de su madre hasta el momento en que cumplieran 25 años de edad.

• **Lucro cesante debido o consolidado**

Para la liquidación de este concepto se tomará como base el salario mínimo legal vigente para la época de los hechos -2010-, sin perjuicio de adoptar el del presente año 2019, siempre que el primero resulte inferior - una vez actualizado - por razones de equidad<sup>45</sup>.

$$Ra = Rh (\$ 515.000) \frac{\text{Índice final - julio/19 (101.18)}}{\text{Índice inicial - noviembre/10 (72.98)}}$$
$$Ra = \$ 713.999$$

Toda vez que el valor actualizado es inferior al salario mínimo mensual legal vigente a la fecha de esta providencia, se liquidará el lucro cesante con aplicación de esta última suma (\$ 828.116), previa deducción del 25% (\$207.029), por concepto del factor prestacional, lo que determina un ingreso base de liquidación de: \$ 621.087; suma que dividida entre los dos menores por parte iguales, arroja un monto de \$ 310.543, que se tendrá como salario base de liquidación para cada uno (Ra).

Para el periodo consolidado se tendrá en cuenta el espacio de tiempo que transcurrió desde la ocurrencia de los hechos - 16 de noviembre de 2010- hasta la fecha de la presente providencia -10 de julio de 2019-, que equivale a 104 meses.

- **Indemnización debida o consolidada a favor del menor JEFERSON DAVID MORALES ENRIQUEZ**

$$S = Ra \times \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

En donde,

<sup>45</sup> Ver sentencia de 7 de abril de 2011, exp. 19.256, entre muchas otras decisiones.

S = Es la indemnización a obtener;

Ra = Corresponde al monto que resultó de dividir entre los menores hijos el salario base de liquidación.

Entonces:

$$Ra = \$ 310.543$$

$$I = \text{Interés puro o técnico: } 0.004867$$

N = Número de meses que comprende el período indemnizable<sup>46</sup>.

$$S = \$ 310.543 \times \frac{(1 + 0.004867)^{104} - 1}{0.004867}$$

$$S = \$ 41.913.190$$

- **Indemnización debida o consolidada a favor de la menor YULIANA MORALES ENRIQUEZ**

$$S = Ra \times \frac{(1 + i)^n - 1}{i}$$

En donde,

S = Es la indemnización a obtener;

Ra = Corresponde al monto que resultó de dividir entre los menores hijos el salario base de liquidación.

Entonces:

$$Ra = \$ 310.543$$

$$I = \text{Interés puro o técnico: } 0.004867$$

N = Número de meses que comprende el período indemnizable<sup>47</sup>.

$$S = \$ 310.543 \times \frac{(1 + 0.004867)^{104} - 1}{0.004867}$$

$$S = \$ 41.913.190$$

• **Futuro**

---

<sup>46</sup> Desde la fecha de ocurrencia de los hechos (noviembre 2010) hasta la fecha de la presente sentencia (julio 2019).

<sup>47</sup> Desde la fecha de ocurrencia de los hechos (noviembre 2010) hasta la fecha de la presente sentencia (julio 2019).

Al respecto la Sala debe precisar que transcurre desde el día siguiente al de la fecha de la presente providencia hasta que cada uno de los hijos cumplan 25 años de edad, pues a esa edad se presume conformarán su propio núcleo familiar así:

**- A favor del menor JEFERSON DAVID MORALES ENRIQUEZ**

El demandante nació el 21 de abril de 2002<sup>48</sup> y, por tanto, cumple 25 años el 21 de abril de 2027, fecha hasta la que se calcula el periodo futuro. En consecuencia, desde el 11 de julio de 2019 (al siguiente día de proferida la presente providencia), hasta el 21 de abril de 2027, transcurrirán 7 años, 9 meses, que equivalen a 93 meses<sup>49</sup>.

Con aplicación de la siguiente fórmula:

$$S = Ra \frac{(1 + i)^n}{i(1 + i)^n}$$

Donde,

- S = Es la indemnización a obtener.
- Ra = Es la renta o ingreso mensual que equivale a \$ 310.543<sup>50</sup>
- i= Interés puro o técnico: 0.004867
- n= Mensualidades que comprenden el periodo indemnizable, esto es, 93 meses.

$$S = \$ 310.543 \frac{(1+0.004867)^{93} - 1}{0.004867 (1.004867)^{93}}$$

$$S = \$ 25.287.073$$

**- A favor de la menor YULIANA MORALES ENRIQUEZ**

La demandante nació el 16 de noviembre de 2010<sup>51</sup> y, por tanto, cumple 25 años el 16 de noviembre de 2035, fecha hasta la que se calcula el periodo futuro. En consecuencia, desde el 11 de julio de 2019 (al siguiente día de proferida la presente providencia), hasta el 16 de noviembre de 2035, transcurrirán 16 años, 4 meses, que equivalen a 196 meses<sup>52</sup>.

Con aplicación de la siguiente fórmula:

$$S = Ra \frac{(1 + i)^n}{i(1 + i)^n}$$

<sup>48</sup> Folio 16 cuaderno principal 1.  
<sup>49</sup> 16 años x 12 meses = 192 + 5 meses = 197 meses.  
<sup>50</sup> \$ 621.087 / 2 = \$ 310.543  
<sup>51</sup> Folio 17 cuaderno principal 1.  
<sup>52</sup> 16 años x 12 meses = 192 + 4 meses = 196 meses.

Donde,

- S = Es la indemnización a obtener.
- Ra = Es la renta o ingreso mensual que equivale a \$ 310.543<sup>53</sup>
- i= Interés puro o técnico: 0.004867
- n= Mensualidades que comprenden el periodo indemnizable, esto es, 196 meses.

$$S = \$ 310.543 \frac{(1+0.004867)^{196} - 1}{0.004867 (1.004867)^{196}}$$

$$S = \$ 41.121.068$$

En este orden de ideas, por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, el Hospital Civil de Ipiales E.S.E. deberá pagar a JEFERSON DAVID MORALES ENRIQUEZ la suma de sesenta y siete millones doscientos mil doscientos sesenta y tres pesos (\$ 67.200.263) y a YULIANA MORALES ENRIQUEZ la suma de ochenta y tres millones treinta y cuatro mil doscientos cincuenta y ocho pesos (\$ 83.034.258) que son los valores que resultan de adicionar el lucro cesante consolidado y futuro, para un total de ciento cincuenta millones doscientos treinta y cuatro mil quinientos veintiún pesos (\$ 150.234.521)<sup>54</sup>.

#### 4. Condena en costas

##### 4.1. Por el trámite en Segunda Instancia.

En cumplimiento a lo consagrado en el artículo 188 del CPACA, en concordancia con el artículo 365 del CGP, no se condenará en costas en esta instancia a la entidad demandada, en virtud a que el recurso de apelación prosperó, en el se redujo el monto de la condena impuesta en contra del Hospital Civil de Ipiales.

#### IV. DECISION

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Decisión del **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

#### FALLA

**PRIMERO: MODIFICAR** el numeral **SEGUNDO** de la Sentencia proferida el 16 de julio de 2015 por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Pasto, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia, el cual quedará así:

<sup>53</sup> \$ 621.087 / 2 = \$ 310.543

<sup>54</sup> Al respecto vale la pena precisar que con el reconocimiento de este perjuicio que se hace en sede de segunda instancia no se está agravando la situación de la entidad demandada como apelante unico, pues se está reconociendo menos de lo que el Juzgado *a quo* consideró, a saber, \$ 187.905.602, suma que actualizada a la fecha de la presente providencia asciende a \$ 222.704.566.

**"SEGUNDO:** Como consecuencia de la anterior declaración y a título de restablecimiento del derecho **CONDENAR** a la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES a pagar por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, las siguientes sumas:

-Sesenta y siete millones doscientos mil doscientos sesenta y tres pesos (\$ 67.200.263), a favor de JEFERSON DAVID MORALES ENRIQUEZ.

-Ochenta y tres millones treinta y cuatro mil doscientos cincuenta y ocho pesos (\$ 83.034.258), a favor de YULIANA MORALES ENRIQUEZ.

• Por concepto de perjuicios morales lo siguiente:

A favor de JHON ALEXANDER MORALES HUALPA (compañero permanente), JEFERSON DAVID Y YULIANA MORALES ENRIQUEZ (hijos), VICTOR EDUARDO ENRIQUEZ y ANA LUCIA ARCINIEGAS (padres), el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno.

A favor de TATIANA NICOLE Y CARINA YESENIA ENRIQUEZ ARCINIEGAS (hermanas), el equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada una.

• Como medidas no pecuniarias de reparación integral:

- **ORDENAR** al director del Hospital Civil de Ipiales que, en nombre de esa entidad, organice un evento en su auditorio al cual invitará a los familiares de la víctima, Personería Municipal, Procuraduría General, Defensoría del Pueblo, ONGs Defensoras de Derechos Humanos y comunidad en general, con el fin de:

1. Dar lectura a las sentencias tanto de primera como de segunda instancia dictadas en esta jurisdicción.
2. Informar que las sentencias serán publicadas en la página web del Hospital y en la cartelera principal de la entidad por un término de tres (3) meses.
3. Entregar oficios al compañero permanente de la víctima JHON ALEXANDER MORALES HUALPA; sus hijos JEFERSON DAVID y YULIANA MORALES ENRIQUEZ, y padres, señores VICTOR EDUARDO ENRIQUEZ y ANA LUCIA ARCINIEGAS, de la señora JULIANA ENRIQUEZ ARCINIEGAS en los cuales reconozca, en los términos de esta providencia, las fallas en las que se incurrió en la atención gineco-obstétrica brindada a esta última antes de su fallecimiento y las medidas que han sido o serán adoptadas para evitar que las mismas vuelvan a repetirse en otros casos.

Las anteriores disposiciones deberán ser cumplidas dentro de los tres meses siguientes a la ejecutoria de esta providencia. El Hospital informará al Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Pasto, al Tribunal Administrativo de

Nariño y a la Procuraduría General de la Nación sobre el cumplimiento de esta medida.

-De la misma manera, se **DISPONE** la comunicación de esta providencia a la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer, para que se promuevan políticas que optimicen la prestación de la atención en gineco-obstetricia y minimicen los eventos de muerte postparto y a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura-Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial, para que la incluya en el observatorio de política de igualdad y no discriminación con enfoque diferencial y de género, tal como lo ha dispuesto en Consejo de Estado en casos similares al presente.

-**COMUNICAR** esta providencia a la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer, con el fin de que promueva políticas que optimicen la prestación de la atención en gineco-obstetricia y minimicen los eventos de muerte postparto y a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura-Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial, para la incluya en el observatorio de política de igualdad y no discriminación con enfoque diferencial y de género.

**SEGUNDO: CONFIRMAR** en lo demás la providencia recurrida.

**TERCERO: SIN COSTAS** en esta instancia.

**CUARTO: EJECUTORIADO** el presente fallo, **DEVUELVA** el expediente al Juzgado de origen, previos los registros en los libros correspondientes y en el sistema Siglo XXI.

### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Aprobada en sesión de la fecha según consta en el acta respectiva.

  
**EDGAR GUILLERMO CABRERA RAMOS**

  
**BEATRIZ ISABEL MELO DELGADO PABÓN**

  
**ÁLVARO MONTENEGRO CALVACHY**

2340

**/O=EXCHANGELABS/OU=EXCHANGE ADMINISTRATIVE GROUP (FYDIBOHF23SPDLT)/CN=RECI**

**De:** Despacho 01 Tribunal Administrativo - Nariño - Pasto  
**Enviado el:** miércoles, 17 de julio de 2019 4:21 p. m.  
**Para:** 'arodriguez@procuraduria.gov.co'; 'procesosnacionales@defensajuridica.gov.co';  
 'procesosregionales@defensajuridica.gov.co'; 'luderguzman96@hotmail.com';  
 'hospitalcivilese@hci.gov.co'; 'arevalo.luna@hotmail.com'  
**Asunto:** NOTIFICA SENTENCIA 2013-52 (1882)  
**Datos adjuntos:** 2013-52 (1882) sentencia.pdf

Adjunto al presente y para su notificación, remito a usted copia del fallo de segunda instancia proferido por el Tribunal Administrativo de Nariño, Magistrado Ponente, doctor EDGAR GUILLERMO CABRERA RAMOS, dentro del proceso que a continuación se relaciona.

**REF: ACCIÓN REPARACIÓN DIRECTA**  
**RADICACIÓN No. : 2013 - 00052**  
**NUMERO INTERNO: 1882**  
**DEMANDANTES JHON ALEXANDER MORALES HUALPA**  
**DEMANDADOS HOSPITAL CIVIL DE IPIALES**

Se advierte que al tenor del artículo 203 la Ley 1437 de 2011, se entiende surtida la notificación de la sentencia con las constancias generadas por el sistema de información, lo cual se hará constar en el expediente.

Adjunto un archivo en PDF.

**AVISO IMPORTANTE:** Esta dirección de correo electrónico [desta01narino@notificacionesri.gov.co](mailto:desta01narino@notificacionesri.gov.co) es de uso único y exclusivo de envío de notificaciones, todo mensaje que se reciba no será leído y automáticamente se eliminara de nuestros servidores, apreciado usuario si tiene alguna solicitud por favor comuníquese a la siguiente línea telefónica: 7233026 o envíenos un correo electrónico a la siguiente dirección: [des01tanarino@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:des01tanarino@cendoj.ramajudicial.gov.co)



**OMAR BOLAÑOS ORDOÑEZ**  
 Secretario Tribunal Administrativo de Nariño

**El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:**

[luderguzman96@hotmail.com](mailto:luderguzman96@hotmail.com) ([luderguzman96@hotmail.com](mailto:luderguzman96@hotmail.com))

Asunto: NOTIFICA SENTENCIA 2013-52 (1882)

**El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:**

[arevalo.luna@hotmail.com](mailto:arevalo.luna@hotmail.com) ([arevalo.luna@hotmail.com](mailto:arevalo.luna@hotmail.com))

Asunto: NOTIFICA SENTENCIA 2013-52 (1882)

**El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:**

[Procesos Territoriales](mailto:Procesos_Territoriales) ([procesosterritoriales@defensajuridica.gov.co](mailto:procesosterritoriales@defensajuridica.gov.co))

Asunto: NOTIFICA SENTENCIA 2013-52 (1882)

**El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:**

[procesosnacionales@defensajuridica.gov.co](mailto:procesosnacionales@defensajuridica.gov.co) ([procesosnacionales@defensajuridica.gov.co](mailto:procesosnacionales@defensajuridica.gov.co))

Asunto: NOTIFICA SENTENCIA 2013-52 (1882)

No se pudo entregar el mensaje a [hospitalcivilese@hci.gov.co](mailto:hospitalcivilese@hci.gov.co).

No se encontró hospitalcivilese en hci.gov.co.