

ACCION DE REPARACION DIRECTA - Por falla médica / FALLA MEDICA QUIRURGICA - Al practicar cirugía a paciente DAÑO ANTIJURIDICO - Trombosis venosa profunda causada a paciente por histerectomía total abdominal el día 01 de julio de 1998 / FALLA MEDICA QUIRURGICA – Ocasiónó disminución capacidad laboral

El daño se concretó en el deterioro del estado de salud sufrido por la señora Nancy Cubides de Sánchez, como consecuencia de la cirugía de histerectomía total abdominal, la cual le produjo una trombosis venosa profunda; enfermedad por la que ha tenido que estar hospitalizada varias veces, y que le ha imposibilitado desempeñarse normalmente en el ámbito laboral.

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR FALLA MEDICA - Evolución jurisprudencial / FALLA PROBADA DEL SERVICIO - Régimen aplicable

La Responsabilidad por falla médica ha evolucionado a lo largo de los años, pasando desde el régimen de falla probada del servicio, la falla presunta del servicio, la carga dinámica de la prueba y en el año 2006, mediante Sentencia del 31 de agosto, volvió al régimen de falla probada, en razón de la complejidad de los temas médicos y la dificultad para las instituciones públicas en el ámbito probatorio, debido al tiempo que transcurre y la cantidad de casos que manejan. (...) los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda. **NOTA DE RELATORIA:** Referente al régimen de falla probada del servicio, consultar sentencia de 31 de agosto de 2006, Exp. 15772, MP. Ruth Stella Correa.

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO - Por daños antijurídicos causados por acción u omisión de las autoridades públicas / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO - Se debe acreditar el daño antijurídico y su imputación a la administración

El artículo 90 constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Esta responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, tal como ha sido definido por la jurisprudencia de esta Corporación. Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración, en la cual debe acreditarse la relación entre la conducta y el daño y la razón por la cual las consecuencias de esa afectación deben ser asumidas por el Estado.

FUENTE FORMAL: CONSTITUCION POLITICA - ARTICULO 90

FALLA MEDICA - No probada / FALLA MEDICA - No se configuró al acreditarse atención médica oportuna y diligente / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL - Inexistente al acreditarse atención eficiente y oportuna a la paciente

Considera la Sala que dentro del acervo probatorio, no se encuentra una prueba que permita establecer que la trombosis venosa profunda padecida por la señora Nancy Cubides de Sánchez, se dio como consecuencia de una falla en la realización de la histerectomía total abdominal, pues del estudio de la historia

clínica, se desprende que la cirugía se desarrolló sin complicaciones y que los resultados fueron positivos. Igualmente, no puede alegarse una falla o negligencia por parte del personal médico que atendió a la señora Nancy Cubides, pues teniendo en cuenta que las historias clínicas se encuentran completas, con registros de evolución diarios, con sendos resultados de distintos exámenes practicados antes, durante y después de la realización de cada procedimiento médico, se puede inferir que contrario a lo alegado por los demandantes, la paciente recibió una atención oportuna, diligente, y como lo establece el dictamen de Medicina Legal, los tratamientos realizados fueron los indicados. (...) ésta Sala confirmará la sentencia de primera instancia, por encontrar que no se probaron ni los hechos de la demanda ni los elementos que permitan imputarle al Estado las complicaciones de salud sufridas por la señora Nancy Cubides de Sánchez.

DICTAMEN PERICIAL - Demostró que la paciente podía sufrir complicaciones y se tomaron medidas de precaución

Es importante tener en cuenta que en el dictamen rendido por Medicina Legal, se establece que la señora Nancy Cubides era una paciente con unos antecedentes clínicos que la ponían en riesgo de sufrir éste tipo de complicaciones, razón por la cual se le practicaron los exámenes pertinentes para mitigar los riesgos, por lo que no puede predicarse una responsabilidad por parte de la institución cuando éstos eran inherentes a ella misma y se tomaron todas las medidas de precaución.

PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL - No se acreditó que fuera imputable al Estado

En cuanto al dictamen para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y determinación de la invalidez, ésta Sala considera que si bien se establece que la señora Nancy Cubides de Sánchez presenta una incapacidad parcial permanente del 38,00%, esto no constituye prueba de que la misma sea imputable al Estado, o se haya presentado como consecuencia de la cirugía de histerectomía total abdominal que le fue practicada el día 1 de julio de 1998, pues ésta relación de causalidad tampoco fue probada durante el proceso.

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCION TERCERA

SUBSECCION C

Consejera ponente: OLGA MELIDA VALLE DE DE LA HOZ

Bogotá, D.C., veinticuatro (24) de julio de dos mil trece (2013)

Radicación número: 25000-23-26-000-2000-01412-01(30309)

Actor: NANCY CUBIDES DE SANCHEZ

Demandado: CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL

Referencia: APELACION SENTENCIA - ACCION DE REPARACION DIRECTA

Resuelve la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Sala de Descongestión, que dispuso:

“PRIMERO: *Deniéganse las pretensiones de la demanda*

SEGUNDO: *Sin condena en costas”*

I. ANTECEDENTES

1.1 La demanda

El día 23 de junio del año 2000, la señora Nancy Cubides de Sánchez en su calidad de afectada; el señor Agustín Sánchez Tovar, en su calidad de esposo; y Jeison Agustín Sánchez Cubides, Alexander Sánchez Cubides y Edilson Sánchez Cubides, en su calidad de hijos de la afectada; presentaron demanda en ejercicio de la acción de reparación directa consagrada en el artículo 86 del C.C.A., contra la Caja Nacional de Previsión Social - Cajanal, para lo cual, elevaron las siguientes pretensiones,

1.2 Pretensiones

1. *Que se declare: Que La Caja Nacional De Previsión Social – Cajanal -, es administrativamente responsable por los perjuicios materiales y morales causados a Nancy Cubides De Sánchez, a su esposo Agustín Sánchez Tovar, y a sus hijos Edilson Sánchez Cubides, Jeison Agustín Sánchez Cubides Y Alexander Sánchez Cubides, por falla o falta del servicio o de la administración que condujo a las lesiones personales hoy padecidas por la señora Nancy Cubides de Sánchez., dado por el hecho administrativo del 1 de julio de 1998 en Santa Fe de Bogotá, D.C. a través de la Caja De Compensación De Fenalco –Comfenalco- y La Clínica Del Occidente .*

2. *PERJUICIOS MATERIALES.*

- a) *Condenar, por consiguiente, a La Caja Nacional De Previsión Social –Cajanal al pago del lucro cesante pasado de Nancy Cubides De Sánchez, lapso comprendido desde el 1 de julio de 1998 y el del proferimiento del fallo¹*
- b) *Que se condene a La Caja Nacional De Previsión Social –Cajanal, al pago del lucro cesante futuro de Nancy Cubides De Sánchez, lapso comprendido entre el momento del fallo y aquel en que termina la incapacidad, sea por la muerte de la víctima, sea por recuperación de esta.²*
- c) *Que se condene a La Caja Nacional De Previsión Social –Cajanal al pago de tres millones quinientos mil pesos (3.500.000) por concepto de daño emergente pasado, comprendido por los gastos de transporte, citas médicas, exámenes, medicamentos, entre otros que ha sufragado la actora Nancy Cubides De Sánchez. Al momento de la presentación de esta demanda.³*
- d) *Que se condene a La Caja Nacional De Previsión Social –Cajanal- al pago del daño emergente futuro, comprendido por los gastos de transporte, citas médicas, exámenes, medicamentos, entre otros que sufragará la actora Nancy Cubides De Sánchez.⁴*

3. PERJUICIOS FISIOLÓGICOS

- a) *Que se condene a La Caja Nacional De Previsión Social - Cajanal, por el daño fisiológico que ha sufrido Nancy Cubides De Sánchez, según la sana crítica y apreciación del señor(a) juez.⁵*

4. PERJUICIOS MORALES

- a) *Que se le condene a La Caja Nacional De Previsión Social –Cajanal, al pago de mil (1000) gramos oro por concepto del daño moral que ha sufrido la actora Nancy Cubides De Sánchez.⁶*

¹ Javier Tamayo Jaramillo, De la Responsabilidad Civil, Tomo IV, 1999, Editorial Temis

² Javier Tamayo Jaramillo, De la Responsabilidad Civil, Tomo IV, 1999, Editorial Temis

³ Gilberto Martínez Rave, Responsabilidad Civil Extracontractual, décima Edición 1998

⁴ Javier Tamayo Jaramillo, De la Responsabilidad Civil, Tomo IV, 1999, Editorial Temis

⁵ Javier Tamayo Jaramillo, De la Responsabilidad Civil, Tomo IV, 1999, Editorial Temis

⁶ Javier Tamayo Jaramillo, De la Responsabilidad Civil, Tomo IV, 1999, Editorial Temis

- b) *Que se le condene a La Caja Nacional De Previsión Social –Cajanal, al pago de mil (1000) gramos oro por concepto del daño moral que ha sufrido su esposo Agustín Sánchez Tovar.*⁷
- c) *Que se le condene a La Caja Nacional De Previsión Social –Cajanal, al pago de mil (1000) gramos oro por concepto del daño moral que ha sufrido su hijo Edilson Sánchez Cubides.*
- d) *Que se le condene a La Caja Nacional De Previsión Social –Cajanal, al pago de mil (1000) gramos oro por concepto del daño moral que ha sufrido su hijo Jeison Agustín Sánchez Cubides.*
- e) *Que se condene a La Caja Nacional de Previsión Social –Cajanal, al pago de mil (1000) gramos oro por el daño moral que ha sufrido su hijo Alexander Sánchez Cubides.*

5. OTROS

- a) *Que se condene a La Caja Nacional De Previsión Social –Cajanal – a la indexación de los valores antes mencionados al día de la ejecutoría de la sentencia,*
- b) *Que se condene La Caja Nacional De Previsión Social – Cajanal -, al pago de las costas del proceso mas las agencias en derecho.”*

1.3 Hechos

Las pretensiones tienen fundamento en los siguientes hechos resumidos de la siguiente forma:

La Señora Nancy Cubides de Sánchez nació en Ibagué (Tolima) el 28 de mayo de 1958 y el 28 de diciembre del 1974, contrajo matrimonio católico con Agustín Sánchez Tovar, de éste vínculo matrimonial nacieron Edilson, Jeison Agustín y Alexander Sánchez Cubides, todos mayores de edad.

El señor Agustín Sánchez Tovar, laboró en el INPEC y hoy día es pensionado. En dicha institución los trabajadores y sus beneficiarios son atendidos por la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal, razón por la cual su esposa Nancy Cubides estaba afiliada a la misma en calidad de beneficiaria.

⁷ Javier Tamayo Jaramillo, De la Responsabilidad Civil, Tomo IV, 1999, Editorial Temis

El 2 de septiembre de 1997, por medio de una cita solicitada con anterioridad, la señora Nancy Cubides de Sánchez fue atendida por el médico Julio Hernández y a la fecha la paciente no presentaba ningún tipo de patología.

A la señora le fue practicado un examen físico que dio como resultado un dolor hipogástrico y sangrado vaginal abundante. En vista de lo anterior, el médico ordenó una ecografía urgente que fue practicada después de 3 días en la Clínica del Occidente por el médico radiólogo Raúl Rojas, quien le recomendó no hacer fuerza durante el período menstrual y manifestó que su sangrado era normal.

El 24 de mayo de 1998 en urgencias de la Clínica Occidente, a la paciente le practicaron un legrado uterino y dos días después fue valorada por el ginecólogo Herbert Wagner, quien le diagnosticó una miomatosis uterina.

El 3 de junio de 1998 la paciente fue atendida nuevamente en la misma clínica; en ésta oportunidad el ginecólogo solicitó una orden para practicarle una histerectomía total abdominal, sin explicarle en qué consistía el procedimiento, y a su vez ordenó la práctica de varios exámenes preoperatorios.

El 27 de junio de 1998, se le practicó a la señora Nancy un segundo legrado uterino sin complicación alguna y el 1 de julio de 1998 le realizaron la histerectomía abdominal.

Al día siguiente de la cirugía, la señora Nancy se quejaba de mucho dolor, y sus hijos notaron con preocupación que tenía una pierna más hinchada que la otra, razón por la cual decidieron llamar a la enfermera, quien a su vez llamó al médico. Los actores manifiestan que luego de la llegada del médico, fueron retirados de la habitación sin recibir mayores explicaciones.

Posteriormente, el médico reunió a los familiares de la señora Nancy para informarles que la operación había sido un éxito, pero que sin embargo, la paciente padecía una trombosis ocasionada tal vez porque alguien en la casa fumaba, pero éstos manifestaron que ninguno de ellos era fumador.

El día 13 de julio de 1998, la paciente fue dada de alta por encontrarse recuperada.

Los días 21 y 22 de julio de 1998 la señora Nancy Cubides fue atendida por el médico general de COMFENALCO, quien ordenó una reevaluación por ginecología y no le formuló nada.

El 24 de julio de 1998 la paciente acudió a urgencias de la clínica ASSISTIR y de allí fue remitida a la clínica Vasculat de Bogotá, donde le practicaron un Duplex Scan Color Venoso, que dio el siguiente resultado:

- “a. Trombosis venosa profunda aguda al nivel de ilíaca externa, femoral común, femoral superficial, poplítea, gemelares y peronera izquierda.*
- b. Permeabilidad superficial, y competencia valvular del sistema venoso superficial y profundo derecho.”*

El 31 de julio de 1998, le dieron salida a la paciente porque presentó una evolución clínica satisfactoria.

Desde el día 12 hasta el 15 de octubre de 1998 la paciente estuvo hospitalizada en la Clínica Fundadores, por trombosis venosa profunda, situación que se repitió desde el 24 hasta el 28 de diciembre de 1998.

El 18 de enero de 1999 inició una terapia física de 25 sesiones ordenadas por el Centro de Especialidades Neurológicas. Las terapias consistían en una evaluación de ejercicios terapéuticos.

Del 20 al 29 de mayo del 2000 la paciente estuvo nuevamente hospitalizada por trombosis venosa profunda en la Clínica Federman.

Finalmente, del 12 al 14 de junio del 2000 volvió a ser hospitalizado por las mismas razones; en ésta ocasión en el Hospital Universitario de la Samaritana.

Antes de padecer dicha enfermedad, la señora Nancy Cubides de Sánchez desempeñaba labores de comerciante, que le dejaban unas ganancias mensuales aproximadas de \$2.300.000.

Los actores manifiestan que después del 1 de julio de 1998, la única actividad desempeñada por la señora Nancy Cubides de Sánchez fue cuidar de su salud.

Debido a la trombosis que padeció, no puede tener ninguna clase de preocupación, no puede permanecer de pie, ni caminar largas jornadas.

1.4 Trámite en primera instancia y contestación de la demanda

La demanda fue presentada el día 23 de junio del año 2000 y admitida mediante auto del 17 de julio del 2000.

La Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal, contestó la demanda mediante escrito en el cual se opuso a la totalidad de las pretensiones, por considerar que no se configuró la relación de causalidad entre los perjuicios reclamados y causados a la beneficiaria y el servicio a cargo de la E.PS.

La parte demandada explicó que suscribió un contrato con COMFENALCO I.P.S., por medio del cual este último se obligó a prestar servicios de salud a los usuarios de Cajanal que le fueran asignados, dentro de los cuales estaba la señora Nancy Cubides. Agregó que el contrato establecía cláusulas que dotaban al contratista (COMFENALCO) de autonomía para la prestación del servicio, y a su vez lo hacían enteramente responsable del mismo.

Junto con el escrito de contestación de la demanda presentado el 15 de septiembre del 2000, la parte demanda anexó, entre otros documentos, escrito en el que solicitaba el llamamiento en garantía de la Caja de Compensación Familiar - COMFENALCO.

El 16 de noviembre del 2000, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca aceptó el llamamiento en garantía formulado por Cajanal y como consecuencia de ello ordenó notificar personalmente al llamado en garantía; sin embargo, no se pudo notificar y por ende no se vinculó al proceso.

Mediante auto del 17 de mayo del 2001 se abrió el proceso a pruebas, contra el cual se interpuso recurso de reposición, alegando que ante la imposibilidad de notificar personalmente al llamado en garantía, éste se debió emplazar antes de iniciar el período probatorio.

El 10 de agosto del 2001, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca resolvió no reponer la providencia del 17 de mayo del 2001.

Mediante auto del 13 de mayo de 2004, se corrió traslado a las partes y al Ministerio Público para presentar alegatos de conclusión.

La parte actora presentó sus alegatos de conclusión, por medio de los cuales reiteró los argumentos expuestos en la demanda, afirmando que del material probatorio se podía obtener certeza de la falla en el servicio, de los perjuicios reclamados y además se encontraba acreditada la relación de causalidad existente entre éstos y la parte demandada. Hizo alusión a la historia clínica y al dictamen de Medicina Legal.

Por su parte, Cajanal reiteró los argumentos esgrimidos en la contestación de la demanda.

1.5. Sentencia de primera instancia

El 9 de diciembre del 2004, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Sala de Descongestión, dictó sentencia en la que negó las pretensiones de la demanda.

La Sala consideró entre otros argumentos, que del dictamen de medicina legal y la historia clínica de la paciente, no se podía obtener certeza acerca de la relación de causalidad entre la intervención quirúrgica practicada y la enfermedad que adquirió la paciente con posterioridad.

Afirmó que del orden cronológico de las consultas e intervenciones se podía concluir que la paciente había recibido una atención oportuna y que las complicaciones que padeció pudieron deberse a sus antecedentes de obesidad e hipertensión, y a que estuvo en reposo por más de un mes antes de la cirugía.

Concluye la Sala que la cirugía practicada a la señora Nancy estuvo bien indicada y realizada, y por ende no podía accederse a las pretensiones de la demanda.

1.6. El recurso de apelación y trámite en segunda instancia.

El 25 de enero de 2005, la parte actora presentó y sustentó recurso de apelación, el cual fue concedido mediante auto del 31 de enero de 2005. El escrito manifestó su inconformidad con el fallo por los siguientes motivos:

1. A su juicio, el a-quo estimó que no estaba acreditado un hecho estándolo, y valoró de forma parcializada y sesgada el dictamen de Medicina Legal, para llegar a concluir que no estaba demostrado que el daño padecido por la paciente era consecuencia de la intervención quirúrgica.
2. Que el fallador obvió el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación, que sí es una prueba pertinente y conducente, que mostró la pérdida de la capacidad laboral de la señora Nancy Cubides de Sánchez, valorada en un 38% y sobrevenida después de la intervención quirúrgica.
3. Que la aseveración hecha por el perito médico después de realizar el estudio de la historia clínica, donde manifestó que no había encontrado demostrado el nexo de causalidad entre el daño sufrido por la paciente y el acto médico realizado, era errónea y carecía de fundamento legal y fáctico, toda vez que no es tarea del auxiliar judicial que realiza el dictamen pericial determinar la existencia de los elementos de responsabilidad; en éste caso, el nexo causal, y que ésto le correspondía al operador judicial.
4. Por último aseguró, que si bien es cierto que dada la sintomatología de la paciente, podían presentarse éstas complicaciones, era obligación de los médicos realizar los exámenes especializados previos a la intervención, para brindarle un tratamiento adecuado y así en lo posible evitar el resultado post-operatorio obtenido.

Mediante auto del 22 de agosto del 2005, se corrió traslado a las partes y al Ministerio Público por un término de 10 días para presentar alegatos finales.

La parte actora alegó que conclusión, haciendo alusión a varias piezas del material probatorio debidamente aportadas, tales como el dictamen de calificación de la pérdida laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá; la historia clínica de la paciente; el dictamen pericial practicado por el Instituto Nacional de Medicina Legal; los extractos y certificaciones bancarias de la demandante, antes y después de la falla en el servicio médico. Todos los anteriores constituyen prueba suficiente de los perjuicios que se le ocasionaron a la paciente y que además permiten deducir que el tratamiento médico practicado a

la señora Nancy Cubides de Sánchez, antes y después de la intervención no fue el adecuado, razón por la cual se debe declarar la responsabilidad del demandado.

La Caja Nacional de Previsión – Cajanal, presentó escrito de alegatos de conclusión, por medio del cual afirmó, que del análisis del material probatorio recaudado a lo largo del proceso no se había logrado acreditar el nexo causal existente entre el padecimiento de la paciente y la intervención quirúrgica.

De otra parte, reiteró lo expuesto en la contestación de la demanda acerca del contrato suscrito entre Cajanal y COMFENALCO y sus adiciones, por medio del cual éste se compromete a prestar el servicio de salud a los afiliados de Cajanal que le sean asignados bajo su autonomía y responsabilidad, de tal manera que en ningún evento Cajanal sería responsable de los perjuicios alegados por los demandantes.

El proceso entró al despacho para fallo el día 17 de mayo del 2006.

1.7. La competencia de la Sub – Sección

El Artículo 129 del C.C.A., modificado por el artículo 37 de la ley 446 de 1998, referido a la competencia del Consejo de Estado en segunda instancia, dice: “*El Consejo de Estado en la sala contenciosa administrativa conocerá en segunda instancia de las apelaciones de las sentencias dictadas en primera instancia por los tribunales (...)*”. Así, la Corporación es competente para conocer del asunto, en virtud del recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca el 9 de diciembre de 2004, en proceso con vocación de segunda instancia.

A la fecha de presentación del recurso, 25 de enero del año 2005, se encontraban vigentes las disposiciones contenidas en el Decreto 597 de 1988, según las cuales, para que un proceso iniciado en ejercicio de la acción de reparación directa en el año 2000 tuviera vocación de doble instancia, la pretensión mayor de la demanda debía superar la cuantía exigida para el efecto, estimada en \$26.390.000. En este caso la cuantía se estima en una suma superior a los \$68.172.000, por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante.

II. CONSIDERACIONES

Cumplidos los trámites de segunda instancia, sin que exista causal alguna de nulidad que invalide lo actuado ni caducidad⁸, procede la Sub – Sección a resolver el asunto sometido a su consideración a través del siguiente esquema: 1) el daño; 2) las pruebas obrantes en el proceso; 3) la imputación; 4) los perjuicios y 5) la condena en costas.

En primer lugar, y teniendo en cuenta que se trata de apelante único, se dará aplicación al artículo 357 del Código de Procedimiento Civil, donde se entiende que la apelación es interpuesta en lo que resulta desfavorable para el apelante; por lo tanto, no podrá el superior pronunciarse sobre lo que no fue objeto del recurso, con base en el principio de *no reformatio in pejus*.

La Responsabilidad por falla médica ha evolucionado a lo largo de los años, pasando desde el régimen de falla probada del servicio, la falla presunta del servicio, la carga dinámica de la prueba y en el año 2006, mediante Sentencia del 31 de agosto,⁹ volvió al régimen de falla probada, en razón de la complejidad de los temas médicos y la dificultad para las instituciones públicas en el ámbito probatorio, debido al tiempo que transcurre y la cantidad de casos que manejan.

Así lo expresó la Sala:

(...) Un primer momento en la evolución jurisprudencial sobre la responsabilidad por el servicio médico asistencial, exigía al actor aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, por considerar que se trataba de una obligación de medio y por lo tanto, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio.

En la década anterior se introdujeron algunos criterios con el objeto de morigerar la carga de la prueba de la falla del servicio, aunque siempre sobre la noción de que dicha falla era el fundamento de la responsabilidad de la administración por la prestación del servicio médico.

⁸ Los hechos sucedieron el 1 de julio de 1998 con la cirugía de histerectomía total abdominal practicada a la señora Nancy Cubides de Sánchez, y la demanda fue presentada el 23 de junio del año 2000, luego fue presentada en tiempo, razón por la cual no hay caducidad de la acción.

⁹ Consejo de Estado; Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006, Exp. 15772; C.P. Ruth Stella Correa.

Así, en sentencia de octubre 24 de 1990, expediente No. 5902, se empezó a introducir el principio de presunción de falla del servicio médico, que posteriormente fue adoptado de manera explícita por la Sección. En esta providencia se consideró que el artículo 1604 del Código Civil debía ser aplicado también en relación con la responsabilidad extracontractual y en consecuencia, la prueba de la diligencia y cuidado correspondía al demandado en los casos de responsabilidad médica.

La presunción de falla del servicio médico que con esta posición jurisprudencial se acogió, fue reiterada en decisión del 30 de julio de 1992, expediente No. 6897, pero con un fundamento jurídico diferente, el cual hacía referencia a la mejor posibilidad en que se encontraban los profesionales de explicar y demostrar el tratamiento que aplicaron al paciente, dado su “conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta”, lo cual les permitía satisfacer las inquietudes y cuestionamientos que pudieran formularse contra sus procedimientos.

Esa regla de juicio había sido tratada desde antes en la doctrina y jurisprudencia foráneas. Así por ejemplo, en los años ochentas había una fuerte tendencia entre los autores y jueces argentinos de considerar que el médico era quien se encontraba en mejores condiciones probatorias, porque era quien poseía la prueba y tenía una explicación posible de lo sucedido¹⁰. En sentido contrario, Mazeaud y Tunc, consideraban desde tiempo atrás que quien se encontraba en mejores condiciones de probar era el paciente y no el médico, pues a éste le resultaba extremadamente difícil demostrar su diligencia permanente. “Tan solo una persona del oficio, al menos tan perita como él y que hubiera seguido todos sus actos, podría declarar que el médico ha prestado cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los resultados conseguidos por la ciencia”¹¹.

Posteriormente, la Sala cuestionó la aplicación generalizada de la presunción de la falla del servicio y señaló que dicha presunción no debía ser aplicada de manera general sino que en cada caso el juez debía

¹⁰ Sobre este aspecto ver, por ejemplo, RICARDO LUIS LORENZETTI. *Responsabilidad Civil de los Médicos*. Buenos Aires. Rubinzal-Culzoni Editores, 1997. Tomo II, pág. 218.

¹¹ MAZAUD Y TUNC. *Tratado teórico y práctico de la responsabilidad civil delictual y cuasidelictual*. Buenos Aires. Ediciones Jurídicas Europa-América, 1962. Tomo I, Volumen II, pág. 405.

establecer cuál de las partes estaba en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia. Dijo la Sala:

“..no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas y científicas. Habrá que valorar en cada caso, si estas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio”¹².

Sin embargo, se advirtió en la práctica jurisprudencial que la aplicación de esa regla probatoria traía mayores dificultades de las que podría ayudar a solucionar, pues la definición de cuál era la parte que estaba en mejores condiciones de probar determinados hechos relacionados con la actuación médica, sólo podía definirse en el auto que decretara las pruebas y nunca en la sentencia. Lo contrario implicaría sorprender a las partes atribuyéndoles los efectos de las deficiencias probatorias, con fundamento en una regla diferente a la prevista en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, en un momento procesal en el que ya no tenían oportunidad de ejercer su derecho de defensa aportando nuevas pruebas.

Pero, señalar en el auto de decreto de pruebas la distribución de las cargas probatorias es en la práctica sumamente difícil, dado que para ese momento el juez sólo cuenta con la información que se suministra en la demanda y su contestación, la que regularmente es muy incipiente.

Los reparos anteriores han sido controvertidos por los defensores de la teoría de las cargas dinámicas de las pruebas, con fundamento en la existencia del deber de lealtad que asiste a las partes en el proceso, el cual les obliga a suministrar todos los medios de que disponen para acreditar la

¹² Sentencia del 10 de febrero de 2000, Exp: 11.878. En el mismo sentido, sentencia del 8 de febrero de 2001, Exp: 12.792.

veracidad de los hechos y, en consecuencia, que bien puede el juez en la sentencia hacer correr a la parte negligente con los efectos adversos de su omisión probatoria.

Sin embargo, no es necesario modificar las reglas probatorias señaladas en la ley para hacer efectivas las consecuencias que se derivan de la violación del deber de lealtad de las partes, dado que el artículo 249 del Código de Procedimiento Civil, establece que el juez podrá deducir indicios de su conducta procesal.

Así, por ejemplo, de la renuencia a suministrar la historia clínica, o hacerlo de manera incompleta, o no documentar datos relevantes de la prestación médica, puede inferirse el interés de la parte de ocultar un hecho que le resulta adverso a sus intereses; como puede serlo también en contra de la parte demandante, el negarse a la práctica de un examen médico con el fin de establecer la veracidad de las secuelas que hubiera podido derivarse de una intervención, o el ocultar información sobre sus antecedentes congénitos, que por ejemplo, pudieran tener incidencia sobre la causa del daño aparentemente derivado de la intervención médica.

Por eso, de manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.

Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La

presunción trasladada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.

En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. Por eso, el énfasis debe centrarse en la exigencia institucional de llevar las historias clínicas de manera tan completa y clara que su solo estudio permita al juez, con la ayuda de peritos idóneos si es necesario, establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que aduzcan sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación del servicio médico.”¹³

2.1. Del Daño

El artículo 90 constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Esta responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, tal como ha sido definido por la jurisprudencia de esta Corporación.

Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración, en la cual debe acreditarse la relación entre la conducta y el daño y la razón por la cual las consecuencias de esa afectación deben ser asumidas por el Estado.

Al respecto, la Sala en recientes pronunciamientos ha considerado que:

¹³ Consejo de Estado; Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006, Exp. 15772; C.P. Ruth Stella Correa.

“(…)

“El daño antijurídico a efectos de que sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna 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 deprecia, 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 hereditaria.

“La antijuridicidad del daño va encaminada a que no sólo se constate la materialidad y certidumbre de una lesión a un bien o interés amparado por la ley, sino que, precisamente, se determine que la vulneración o afectación de ese derecho contravenga el ordenamiento jurídico, en tanto no exista el deber jurídico de tolerarlo.

“Como se aprecia, el daño antijurídico es el principal elemento sobre el cual se estructura la responsabilidad patrimonial de la administración pública, a la luz del artículo 90 de la Carta Política, entidad jurídica que requiere para su configuración de

dos ingredientes: i) uno material o sustancial, que representa el núcleo interior y que consiste en el hecho o fenómeno físico o material (v.gr. la desaparición de una persona, la muerte, la lesión, etc.) y ii) otro formal que proviene de la norma jurídica, en nuestro caso de la disposición constitucional mencionada.¹⁴

“En ese orden, el daño antijurídico no puede ser entendido como un concepto puramente óntico, al imbricarse en su estructuración un elemento fáctico y uno jurídico; se transforma para convertirse en una

¹⁴ Cf. DE CUPIS, Adriano “El Daño”, Ed. Bosch, Barcelona, 2ª edición, 1970, pág. 82.

institución deontológica, pues sólo la lesión antijurídica es resarcible integralmente en términos normativos (artículo 16 de la ley 446 de 1998) y, por lo tanto, sólo respecto de la misma es posible predicar consecuencias en el ordenamiento jurídico.

“De allí que, sólo habrá daño antijurídico cuando se verifique una modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a la persona que lo reclama, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir no está en la obligación de soportar porque la normativa no le impone esa carga..”¹⁵

En éste caso de acuerdo con las pruebas allegadas, el daño se concretó en el deterioro del estado de salud sufrido por la señora Nancy Cubides de Sánchez, como consecuencia de la cirugía de histerectomía total abdominal, la cual le produjo una trombosis venosa profunda; enfermedad por la que ha tenido que estar hospitalizada varias veces, y que le ha imposibilitado desempeñarse normalmente en el ámbito laboral.

2.3. De las pruebas

Regular y oportunamente se allegaron al plenario las siguientes pruebas:

1. Registro civil de nacimiento de Alexander Sánchez Cubides. (Fl. 4 Cuad. 3)
2. Registro Civil de Nacimiento de Jeison Agustín Sánchez Tovar. (Fl. 3 Cuad. 3)
3. Historia clínica de la señora Nancy Cubides remitida por COMFENALCO (Fls. 12 a 103 Cuad. 3)
4. Historia clínica de la señora Nancy Cubides remitida por la Clínica Assistir (Fls. 2 a 33 Cuad. 5)
5. Historia clínica de la señora Nancy Cubides remitida por la Clínica del Occidente (Fls. 34 a 63 Cuad. 5)
6. Historia clínica de la señora Nancy Cubides remitida por la Clínica Fundadores (Fls. 65 a 88 Cuad. 5)
7. Historia clínica de la señora Nancy Cubides remitida por la Clínica Palermo (Fls. 90 a 92 Cuad. 5)

¹⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 1º de febrero de 2012, Exp. 21.466

8. Historia clínica de la señora Nancy Cubides remitida por el hospital Universitario de la Samaritana (Fls. 94 a 126 Cuad. 5)
9. Extractos bancarios de la señora Nancy Cubides de Sánchez. (Fls. 209 a 410 Cuad. 3)
10. Dictamen para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y determinación de la invalidez expedido por la Junta Regional de Calificación de Bogotá D.C. y Cundinamarca, practicado a la señora Nancy Cubides de Sánchez. (Fls. 462 a 464 Cuad. 3)
11. Fotocopia del contrato No. 131 A y sus adiciones, suscrito entre Cajanal y COMFENALCO. (Fls. 13 a 38 Cuad. 7)
12. Dictamen pericial rendido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (Fls. 1 a 4 Cuad 10)

2.4. De la imputación

Según la posición jurisprudencial que ha manejado la Corporación, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda.

En el asunto *sub examine* y una vez realizada la valoración del material probatorio, se puede observar que sobre la prueba del daño tenemos que el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, ha sido enfático en afirmar: *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen...”*, no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque *“el demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio”*¹⁶.

Teniendo en cuenta lo anterior, se procederá a estudiar el material probatorio consistente en la historia clínica, el dictamen pericial rendido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y el dictamen para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y determinación de la invalidez expedido por la Junta Regional de Calificación de Bogotá, el cual arrojó como resultado una incapacidad permanente parcial del 38,00%.

¹⁶ Consejo de Estado; Sección Tercera, Sentencia del 1 de febrero de 2012, Exp. 21466; C.P. Enrique Gil Botero.

2.4.1. La historia clínica

Del estudio de las historias clínicas obrantes en el expediente, allegadas por todas las instituciones que le prestaron sus servicios a la señora Nancy Cubides, es posible tener como probados los siguientes hechos:

La señora Nancy Cubides de Sánchez consultó a Comfenalco el 2 de septiembre. Como causa de la consulta y anamnesis se registra lo siguiente:

“Sangrado vaginal abundante, dolor hipogastrio, tipo cólico, hace (ilegible) días.”

El 24 de mayo se le practicó un legrado uterino.

El 26 de mayo de 1998 fue evaluada por ginecología y el diagnóstico emitido fue el de miomatosis uterina.

El 3 de junio se ordenó practicar a la paciente Nancy Cubides una histerectomía total abdominal, para lo cual se ordenan unos exámenes preoperatorios que arrojan resultados normales.

La cirugía de histerectomía total abdominal es llevada a cabo el 1 de julio de 1998, con resultados positivos y sin complicaciones registradas.

En la hoja de evolución, el 2 de julio de 1998 se registra lo siguiente:

“Buen estado general (ilegible) de (ilegible) en la herida quirúrgica. Hidratada. Ab. Blando depresible. Herida quirúrgica en buen estado (ilegible)”

El 3 de julio de 1998 se reportó como evolución:

*“Paciente quirúrgica (ilegible) en buen estado
Ab. Blando depresible herida quirúrgica en buen estado general.
S (ilegible) externo es (ilegible) sangrado
El (ilegible) iz (ilegible) y doloroso (ilegible)*

Duplex Scan color venoso:

Trombosis extensa venosa lle – femoral izquierda.”

2.4.2. El dictamen pericial

En el estudio realizado por un Gineco-Obstetra Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se establecen los siguientes puntos relevantes para el estudio del caso bajo análisis:

“ANTECEDENTES

Patológicos: - Hipertensión

- Estado hipercoagulable posterior a intervenciones.

Quirúrgicos: Dos legrados, 1 pomey, 1 histerectomía total abdominal.

Traumáticos y Tóxicos: A la penicilina

Gineco-obstetras: Menarquía a los 14 ½ años, ciclos 30x4. FUM: Junio/98. G3P3. Pomey.

Familiares: No hay evidencia de estados hipercoagulables hereditarios.

EXAMEN FISICO: *Tensión Arterial: 120/60. Frecuencia Cardíaca: 78'. Frecuencia Respiratoria: 18'. Otorrinolaringológico: Negativo. Cuello: Negativo. Senos: No masas ni secreciones. Cardiopulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos. Buena ventilación pulmonar. Abdomen: Blando, globoso, no masas. Cicatriz transversa suprapúbica. Genitales Externos: Uretrocistoelle II. Desgarro perineal II. Espéculoscopia: Cúpula bien suspendida. Tacto vaginal: No masas. Extremidades: Miembros superiores normales. Muslos: Derecho diámetro 70 cm. Izquierdo diámetro 77 cm. Piernas: Derecha diámetro 38 ½. Izquierda diámetro de 47 cm de color ocre.*

CONCEPTO: *Después de la revisión de los folios enviados y basada sólo en la información de las historias aportadas, Nancy Cubides de 38 años presentó una hemorragia uterina anormal secundaria a miomatosis, adenomiosis que se demostró por estudio de anatomía patológica del útero. En este caso ante la persistencia del sangrado después de dos legrados que le llevó a anemia y pérdida del conocimiento, la cirugía realizada: histerectomía total abdominal estuvo bien indicada.*

No se encontró evidencia en los folios aportados de la formulación de 5 ampollas de ayerogen o en los días previos a la cirugía. Ni se encontró los resultados de exámenes especializados de coagulación, solicitados para

demostrar un estado hipercoagulable previo a la intervención o como enfermedad de base; la paciente afirma que los realizaron y se encuentran en "límites normales".

Es necesario aclarar a la autoridad que la paciente al ser hipertensa, obesa y al haber estado en reposo por lo menos por más de un mes debido al sangrado genital y legrados realizados era una paciente de riesgo para realizar este tipo de complicaciones trombótica (sic)."

Ahora bien, considera la Sala que dentro del acervo probatorio, no se encuentra una prueba que permita establecer que la trombosis venosa profunda padecida por la señora Nancy Cubides de Sánchez, se dio como consecuencia de una falla en la realización de la histerectomía total abdominal, pues del estudio de la historia clínica, se desprende que la cirugía se desarrolló sin complicaciones y que los resultados fueron positivos.

Igualmente, no puede alegarse una falla o negligencia por parte del personal médico que atendió a la señora Nancy Cubides, pues teniendo en cuenta que las historias clínicas se encuentran completas, con registros de evolución diarios, con sendos resultados de distintos exámenes practicados antes, durante y después de la realización de cada procedimiento médico, se puede inferir que contrario a lo alegado por los demandantes, la paciente recibió una atención oportuna, diligente, y como lo establece el dictamen de Medicina Legal, los tratamientos realizados fueron los indicados.

En el escrito de demanda, los actores aseguran que la paciente asistió a una cita médica en la Clínica COMFAMILIAR el día 2 de septiembre de 1997 sin presentar ningún tipo de patología, siendo esto desvirtuado a lo largo del plenario, toda vez que bien se registra en la historia clínica que ese día la paciente refirió como causa de la consulta un sangrado vaginal abundante y dolor en el hipogastrio.

En el recurso de apelación se manifiesta lo siguiente:

"(..)Adicionalmente, el fallador cuenta con otro material probatorio fundamental, esto es, la historia clínica de la actora, si se observa a folio 64 del cuaderno principal de pruebas del expediente obra resumen médico elaborado por la Doctora MARLEN ORDOÑEZ MONAK de fecha 31 de julio de 1998 en el que textualmente señala:

“..Ingreso 24 VII-98 remitida de la Clínica Vascular antecedentes de Histerectomía por miomatosis el 1-julio-98 refiere presentó desde el primer día POP clínica de Trombosis Venosa Profunda en miembro inf. Izq que fue manejada con anticoagulación...”

Así las cosas, fácil resulta concluir que la fecha de estructuración de la enfermedad padecida por la actora lo fue el 1 de julio de 1998 y no como equivocadamente lo anotó el ad-quo, esto es, dos días después de la cirugía antes citada”

La anterior afirmación, resulta contradictoria, toda vez que ya en líneas anteriores se ha transcrito la evolución médica de la paciente dentro de los días posteriores a la cirugía, y éstas dan cuenta de que sólo hasta el día 3 de julio de 1998, refiere dolores, y ese mismo día se le practicó el Duplex Scan color venoso, se tuvieron los resultados y se procedió a tratarla de acuerdo a su patología. Resulta que nos encontramos ante una nueva inconsistencia entre lo señalado por los actores y lo efectivamente probado dentro del proceso.

Es importante tener en cuenta que en el dictamen rendido por Medicina Legal, se establece que la señora Nancy Cubides era una paciente con unos antecedentes clínicos que la ponían en riesgo de sufrir éste tipo de complicaciones, razón por la cual se le practicaron los exámenes pertinentes para mitigar los riesgos, por lo que no puede predicarse una responsabilidad por parte de la institución cuando éstos eran inherentes a ella misma y se tomaron todas las medidas de precaución.

Finalmente, en cuanto al dictamen para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y determinación de la invalidez, ésta Sala considera que si bien se establece que la señora Nancy Cubides de Sánchez presenta una incapacidad parcial permanente del 38,00%, esto no constituye prueba de que la misma sea imputable al Estado, o se haya presentado como consecuencia de la cirugía de histerectomía total abdominal que le fue practicada el día 1 de julio de 1998, pues ésta relación de causalidad tampoco fue probada durante el proceso.

Así las cosas ésta Sala confirmará la sentencia de primera instancia, por encontrar que no se probaron ni los hechos de la demanda ni los elementos que permitan imputarle al Estado las complicaciones de salud sufridas por la señora Nancy Cubides de Sánchez. Correspondía a la parte demandante probar los hechos de la

demanda y probar la falla por parte del Estado, cosa que en éste caso no se verificó.

2.6. La condena en costas

Teniendo en cuenta la actitud asumida por las partes, de acuerdo con lo establecido en el artículo 55 de la ley 446 de 1998 que modifica el artículo 171 del C.C.A., y dado que no se evidencia temeridad ni mala fe de las partes, la Sub-Sección se abstendrá de condenar en costas.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, en Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sub-Sección C, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: Confirmar La Sentencia proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca el 9 de diciembre de 2004, por las razones expuestas en la parte motiva de ésta Sentencia.

SEGUNDO: Reconózcase personería para actuar al Doctor Camilo Enrique Alvarez Hernández como apoderado de la parte demandada en los términos y para los efectos del poder aportado al expediente el 12 de julio de 2013 visible a folio

TERCERO: Sin condena en costas.

CUARTO: En firme ésta providencia envíese al Tribunal de origen para lo de su cargo, previas las anotaciones de rigor.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

OLGA MÉLIDA VALLE DE DE LA HOZ

ENRIQUE GIL BOTERO

JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA
Presidente de la Sala