

COPIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia



SIGCMA

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR

Valledupar, once (11) de septiembre de dos mil diecinueve (2019).

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: JOSÉ ISRAEL RIZZO ORTÍZ Y OTROS

DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFÑE

RADICADO: 20-001-33-33-004-2014-00093-01

MAGISTRADO PONENTE: JOSÉ ANTONIO APONTE OLIVELLA

I. ASUNTO.-

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandante, contra la sentencia de fecha veintiuno (21) de noviembre de 2017, proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo Oral de Valledupar, por medio de la cual se negó las pretensiones de la demanda.

II.- ANTECEDENTES.-

2.1.- HECHOS.-

Se resumen de la siguiente manera:

Relató el apoderado de los demandantes, que el día 24 de marzo de 2012, el menor Hernando Israel Rizzo Romero, fue recluido en el Hospital Local de Aguachica – Cesar con un dolor en el abdomen, ordenándose su remisión a la E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe de Aguachica – Cesar, debido a que fue diagnosticado con apendicitis.

Manifestó, que al menor le extrajeron el apéndice, pero éste continuó con dolores abdominales y ante esa situación la E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe de Aguachica – Cesar decidió remitirlo de urgencia al Hospital Universitario de Bucaramanga – Santander por la gravedad del paciente, entidad hospitalaria que ordenó practicarle todos los exámenes de rigor los cuales arrojaron que el menor no sufría de apendicitis.

Indicó, que como consecuencia de lo anterior, el joven Hernando Israel Rizzo Romero ha presentado graves secuelas, tales como la inflamación de los testículos, las cuales aduce son como consecuencia de la falta o falla en la prestación del servicio médico de la E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe de Aguachica – Cesar, al extraerle irresponsablemente el apéndice cuando no existía ningún tipo de complicación con el mismo.

Finalmente, precisó que el daño sufrido por el menor, sus padres y sus hermanos, es antijurídico en la medida en que él y sus familiares no estaban obligados a soportarlo, configurándose así una responsabilidad del Estado en repararlo.

2.2.- PRETENSIONES.-

Se solicita en la demanda que se declare a la E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe de Aguachica – Cesar, responsable de los perjuicios causados a los demandantes por la cirugía realizada a Hernando Israel Rizzo Romero donde se le extrajo el apéndice de su cuerpo sin estar sufriendo de dicho órgano.

Como consecuencia de lo anterior, solicita que se condene a la E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe de Aguachica – Cesar a pagarles a los demandantes, una indemnización por concepto de perjuicios morales subjetivos, perjuicios materiales, daño a la salud y daño a la vida de relación.

III.- TRÁMITE PROCESAL.-

3.1.- CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.-

La apoderada de la E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe de Aguachica – Cesar al contestar la demanda, se opuso a las pretensiones de la misma, por falta de elementos que comprometían la responsabilidad administrativa de la entidad.

Señaló, que en las pruebas que reposaban en el expediente se podía ver que al paciente se le brindó la atención requerida, además tampoco se omitió la prestación del servicio, brindándole la atención oportuna y el tratamiento médico que ameritaba.

Indicó, que fueron varias las ocasiones que se ordenó el traslado para un hospital de tercer nivel, siendo la primera vez aceptado el traslado para la ciudad de Santa Marta, pero la madre del menor se negó a dicha remisión, los médicos insistieron en la remisión hasta que fue aceptado para la ciudad de Bucaramanga en el Hospital Universitario de Santander.

Precisó, que al menor se le hicieron los estudios clínicos que diagnosticaron apendicitis aguda, razón por la cual tocaba realizar apendicetomía.

Precisó que el procedimiento realizado por la E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe de Aguachica – Cesar fue el adecuado, pues realizó el procedimiento que ameritaba, debido a que el cuadro clínico dictaminaba que se trataba de una apendicitis aguda, extrayéndose a tiempo la apéndice, por lo que sostuvo que un actuar negligente hubiera sido no realizar la apendicetomía y que se complicara produciendo una peritonitis.

Finalmente, aseveró que no existía similitud entre las consecuencias que pueden producir una apendicetomía y el dolor que presenta el menor Hernando Israel Rizzo Romero en el testículo, y que la descripción quirúrgica es la prueba fehaciente que sí existió la apendicitis y el dolor que presenta en los testículos puede tratarse de otro cuadro clínico de tipo urológico.

Planteó como excepciones, *“ausencia de falla en el servicio, Ausencia de relación de causalidad entre el acto médico y el procedimiento practicado al paciente.”*

IV.- PROVIDENCIA RECURRIDA.-

El Juzgado Cuarto Administrativo Oral de Valledupar, negó las pretensiones de la demanda, argumentando que no había lugar a declarar la responsabilidad administrativa de la E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe debido a que al menor se le realizó el procedimiento y tratamiento adecuado y oportuno por parte del personal médico sobre la enfermedad o los síntomas que padecía al momento de ingresar al hospital, lo cual llevó a que se le realizara la cirugía de apendicetomía, debido a una apendicitis aguda que le fue diagnosticada, por lo que consideró no hubo falla o error de diagnóstico y no había lugar a calificar el servicio médico como negligente, pues se actuó acorde con los protocolos que señalan la manera de tratar los síntomas que presentó el paciente al ingresar al ente hospitalario.

Indicó, que no existía justificación probatoria para los argumentos esbozados en la demanda, relativos a que la cirugía practicada al menor se debió a un error de diagnóstico por haber presentado dolor abdominal después de la cirugía y una masa en el ciego, y que por ello fue remitido al Hospital Universitario de Bucaramanga, pues, según la historia clínica de dicho hospital el menor presentaba una infección en sitio operatorio y en la herida de la cirugía, dándosele manejo con antibióticos, por lo que una vez recuperado de su malestar, se sometió a diversos exámenes, refiriendo así que no hubo error en la práctica de la intervención quirúrgica.

Precisó que, en el expediente se observó la calificación de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, donde se determinó el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del menor en un 13.10% como consecuencia de una apendicetomía y que se configuró el mismo día en que se realizó la cirugía, sin embargo se advierte que dicho diagnóstico no fue consecuencia de una mala práctica de cirugía ni de un error de diagnóstico, sino de una complicación propia de dicho procedimiento, el cual fue tratado oportunamente y eficientemente por el hospital de III nivel.

V.- RECURSO DE APELACIÓN.-

El apoderado de la parte demandante, presentó recurso de apelación persiguiendo que se revoque la sentencia de primera instancia, y en su lugar se concedan las pretensiones de la demanda.

Indica, que la E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe de Aguachica – Cesar, es responsable de los perjuicios morales, daño a la vida de relación, daño a la salud y materiales causados a José Israel Rizzo Ortiz y su núcleo familiar por la cirugía que se le realizó al menor Hernando Israel Rizzo Romero al extraerle el apéndice de su cuerpo humano, sin estar sufriendo de dicho órgano, como se comprobó en los exámenes realizados en el Hospital Universitario de Bucaramanga – Santander

Agrega, que existe la relación de causalidad por cuanto la cirugía fue practicada en la E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe de Aguachica – Cesar, por los médicos que laboran en esa entidad, advierte el apoderado que la salud es un principio de derecho social, y que cuando se trata de menores de edad y en los eventos que se torna una extensión del derecho a la vida, la salud adquiere el carácter de fundamental, siendo un derecho constitucionalmente protegido, cuya prestación es exigible al Estado.

Finalmente, precisa que la responsabilidad de la entidad demandada se configuró por un incumplimiento omisivo al contenido obligatorio impuesto a la administración, y a la relación causal adecuada entre dicha omisión y la

producción del daño que se le ocasionó al menor, en el entendido que se le diagnosticó y se le realizó un procedimiento que no era el que padecía el menor.

VI.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.-

El apoderado de la parte demandante no presentó alegaciones finales.

La apoderada de la E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe de Aguachica – Cesar, presenta sus alegaciones finales señalando que se pudo demostrar en la primera instancia que la entidad demandada le brindó al paciente la atención requerida y realizó el tratamiento conforme lo estableció los protocolos al observar la complejidad del cuadro clínico que presentaba el menor.

Agrega, que la E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe no puede responder por un procedimiento anterior o posterior a la atención brindada en la institución hospitalaria, pues según su dicho, la responsabilidad de esa entidad se limitó a la atención de segundo nivel que se brinda en la E.S.E y la cual se probó dentro del proceso que fue ágil, eficiente y oportuna.

VII.- CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO.-

El Procurador 47 Judicial Para Asuntos Administrativos, no se pronunció al respecto.

VIII.- CONSIDERACIONES.-

8.1.- COMPETENCIA.-

La Corporación es competente para conocer el recurso de apelación interpuesto en contra de la sentencia proferida por el JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, de conformidad con lo previsto en el numeral 1º del artículo 153 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

8.2.- PROBLEMA JURÍDICO.-

En atención a los argumentos expuestos en el recurso de apelación que ocupa la atención de esta Corporación, el presente asunto se contrae a determinar, si la E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe de Aguachica - Cesar, es o no administrativa y patrimonialmente responsable de los perjuicios alegados por los demandantes, con ocasión de la presunta falla en el servicio médico asistencial, al practicarle la cirugía de apendicetomía al menor HERNANDO ISRAEL RIZZO ROMERO, ante el dolor que presentaba, sin estar sufriendo supuestamente de dicho órgano, y si como consecuencia de ello, la patología que éste presenta en la actualidad, es producto de esa mala intervención.

8.3- CUESTIÓN PREVIA.-

Previo a analizar el fondo del asunto, este Tribunal considera necesario precisar, que el presente proceso reúne los requisitos legales para su estudio. En efecto, se observa que todos los demandantes están legitimados para actuar en el proceso, además, agotadas las etapas procesales propias del juicio no se advierten motivos de nulidad que puedan invalidar total o parcialmente lo actuado; asimismo no se encuentra configurado el fenómeno jurídico de la caducidad del medio de control incoado.

8.4.- FUNDAMENTO JURÍDICOS Y JURISPRUDENCIALES.-

Ahora bien, en primer lugar, resulta pertinente establecer el régimen jurídico aplicable a los supuestos en los cuales se reclama el reconocimiento de responsabilidad extracontractual del Estado, por los daños causados por razón de las actividades médico-asistenciales, razón por la cual, es necesario traer a colación lo expuesto sobre el tema por el órgano de cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

En efecto, el régimen de responsabilidad patrimonial del Estado al que obedece tal medio de control, tiene su fundamento en el artículo 90 de la Constitución Política, el cual le impone a aquél el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, es decir, que el elemento fundamental de la responsabilidad es la existencia de un daño que la persona no está en el deber legal de soportar.

De lo anterior, se observa entonces que no importa si el actuar de la administración fue legal o no, para efectos de determinar la responsabilidad, puesto que la antijuridicidad no se predica de su comportamiento sino del daño sufrido por el afectado, que bien puede provenir de una actuación legítima de aquella; no obstante, la jurisprudencia continúa aplicando los regímenes de imputación de responsabilidad que de tiempo atrás ha ido decantando, ya que ellos facilitan el proceso de calificación de la conducta estatal y la determinación de la existencia del daño y del nexo causal de éste con aquella.

Al respecto, el principal régimen de imputación de responsabilidad es el de la tradicional falla del servicio, dentro del cual ésta surge a partir de la comprobación de la existencia de tres elementos fundamentales: El daño antijurídico sufrido por el interesado, la falla del servicio propiamente dicha, que consiste en el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada, y finalmente, una relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio.

Ahora bien, visto lo anterior, es pertinente establecer que sobre el tema de la responsabilidad por la prestación de servicios de salud a cargo de la Administración Pública, se observa que el mismo ha sufrido varias modificaciones a lo largo de los años, puesto que inicialmente, se manejó con fundamento en el régimen de la falla probada tanto el daño proveniente del deficiente funcionamiento de los servicios médicos asistenciales, como el causado por actos médicos propiamente dichos, hasta que en 1992 la jurisprudencia del Consejo de Estado consideró que no podía dárseles el mismo tratamiento, teniendo en cuenta la complejidad que envolvía a los actos médicos y las dificultades que implicaba para los pacientes desde el punto de vista probatorio, el acreditar los daños causados con ellos.

Por esta razón, mientras la responsabilidad por la atención hospitalaria y asistencial siguió rigiéndose por la falla probada del servicio, que exige acreditar los tres elementos constitutivos de la misma, cuando se tratara de establecer una responsabilidad médica, en la que interviene la actuación del profesional de la medicina en materias tales como diagnóstico, tratamiento, procedimientos quirúrgicos, etc. en los que está en juego la aplicación de los conocimientos científicos y técnicos de la ciencia de la medicina, la jurisprudencia asumió la inversión de la carga de la prueba respecto del elemento falla del servicio, presumiendo su existencia y radicando en cabeza del demandante únicamente la carga de probar el daño y su nexo con el servicio.

Acreditados estos dos elementos de la responsabilidad, le correspondía a la entidad demandada para exonerarse de la misma, la obligación de demostrar que

su actuación fue oportuna, prudente, diligente, con pericia, es decir, que no hubo falla del servicio, o romper el nexo causal, mediante la acreditación de una causa extraña, como lo son la fuerza mayor, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho también exclusivo y determinante de un tercero¹; este fue el régimen conocido como de la falla del servicio presunta.

Posteriormente, en sentencia del 10 de febrero de 2000, expediente 11.878, el Consejo de Estado consideró que la aplicación en términos de las cargas probatorias, tal y como se venía manejando por la jurisprudencia, podía conducir a desvirtuar su propio fundamento, porque existían casos en los cuales "...los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente..." no tenían implicaciones técnicas o científicas, estando el paciente en mejores condiciones para probarlos, por lo cual lo procedente era que él lo hiciera y no que también en estos casos se invirtiera la carga de la prueba, porque precisamente en eso era que consistía la mencionada teoría de las cargas probatorias dinámicas.

Así dijo en esa ocasión el Consejo de Estado, en sentencia del 1º de julio de 2004²:

*"Así las cosas, se concluye que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será carga de la parte demandante, a menos que aquélla resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil -que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado-, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial."*³

De igual forma, en sentencia del 13 de julio de 2005⁴, señaló:

"Quiere decir lo anterior, que la Sala retomó el régimen jurídico probatorio aplicable en materia contencioso administrativa, teniendo en cuenta para ello que de acuerdo con lo estipulado en el artículo 168 del Código Contencioso Administrativo, "En los procesos ante la jurisdicción en lo contencioso administrativo se aplicarán en cuanto resulten compatibles con las normas de este Código, las del Procedimiento Civil en lo relacionado con la admisibilidad de los medios de prueba, forma de practicarlas y criterios de valoración".

Específicamente sobre el deber de probar los hechos fundamentales del proceso, el artículo 177 del C.P.C. establece que "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen", consagrando así el principio de la carga de la prueba, según el cual, al demandante le corresponde acreditar los hechos en los cuales edifica sus pretensiones.

De acuerdo con lo anterior, aún tratándose de la responsabilidad extracontractual del Estado derivada de una actividad médico asistencial a su cargo, cuando se

¹ Sentencia del 30 de julio de 1992, Expediente 6897. Actor: Gustavo Eduardo Ramírez.

² Expediente 14696. MP: Alier E. Hernández E.

³ Sobre la aplicación de la equidad como criterio auxiliar de la actividad judicial, que permite la corrección de la ley para evitar una consecuencia injusta no prevista por el legislador, ver sentencias de la Corte Constitucional C-1547 de 2000 y SU-837 de 2002.

⁴ Consejo de Estado Expediente 13.542 (R-1243). Actor: Ángela Patricia Gómez y/o; M.P.: Ramiro Saavedra Becerra.

demande buscando la indemnización de perjuicios que según la víctima del daño se produjeron con ocasión de una actuación u omisión atribuible a autoridades o entidades médicas y hospitalarias estatales, por actos médicos o asistenciales, en principio le corresponderá al interesado probar los extremos de tal responsabilidad; es decir, la existencia del daño antijurídico, y su imputabilidad a la parte demandada.

Dicha exigencia legal en materia probatoria, se ve morigerada en aquellos casos en los cuales, por razones de equidad, deba ser la entidad demandada quien asuma la carga probatoria, porque en razón de las especiales características del hecho a acreditar a ella le resulte más fácil aportar los medios de prueba mientras que para el demandante representaría una carga excesiva, como sucede por ejemplo, con las incidencias de los procedimientos quirúrgicos, que se adelantan a puerta cerrada en salas a las que sólo ingresa el personal autorizado y el paciente que será sometido a cirugía, y que por la misma razón no está en condiciones de enterarse de nada de lo que allí suceda”.

De esta manera, en relación al nexo causal entre el daño y la actividad estatal, debe aparecer debidamente acreditado puesto que el mismo no se presume, aunque en reconocimiento de la dificultad que surge en no pocas ocasiones para lograr tal prueba, por los elementos de carácter científico que pueden estar involucrados y que resultan de difícil comprensión y demostración por parte del interesado, se admite para ello “...que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil -si no imposible- para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar”⁵.

Así, la Sección Tercera del Consejo de Estado, se pronunció al respecto mediante sentencia del 9 de febrero de 2011, expediente 18793, en el siguiente sentido:

“(...) 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. (...)

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 cuáles 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.

La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimientos técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen

⁵ Sentencia Consejo de Estado de 14 de junio de 2001. Expediente 11.901.

técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes.⁶ (Subrayas fuera del texto original).

En conclusión, es claro que en la medida en que el demandante alegue que existió una falla por actos médicos que le produjo un daño antijurídico, por el cual reclama una indemnización, deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta, por lo cual, en aras de puntualizar el caso, la Sala analizará la responsabilidad de la entidad demandada teniendo en cuenta el acervo probatorio arrojado al proceso, que permita determinar si se configura o no la responsabilidad del hospital demandado, con base en lo reglado por la jurisprudencia nacional. Así se tiene como probados los siguientes hechos:

De conformidad con la historia clínica arrimada al proceso por parte del Hospital Local de Aguachica a folio 6, tenemos que el menor HERNANDO ISRAEL RIZZO ROMERO acudió al servicio de urgencias del ente hospitalario con cuadro clínico de 16 horas de evolución, caracterizado por dolor abdominal en mesogastrio que se irradiaba a su fosa iliaca derecha y presencia de vómito, motivo por el cual una vez efectuado los exámenes paraclínicos y haberle aplicado el tratamiento requerido, se ordenó su remisión para valoración por cirugía general ante la impresión diagnóstica que arrojó apendicitis aguda.

Se demostró, que el paciente llegó remitido al Hospital Regional de Aguachica José David Padilla Villafañe el día 25 de marzo de 2012, para cirugía general, una vez practicada se detectó una masa en colon ascendente, previo al procedimiento de laparotomía exploratoria. Posteriormente se observa, que al paciente días posteriores a la intervención quirúrgica, siguió siendo valorado y tratado con medicamentos, pero el día 27 de marzo de 2012 se le realizó una ecografía testicular por cuanto se evidenciaba un edema testicular, motivo por el cual el médico tratante ordenó remisión a un centro de atención de 3 nivel, siendo aceptado en el Hospital Universitario de Santander para el manejo del servicio de oncología pediátrica, lugar a donde fue remitido el día 28 de marzo de 2012. (Folios 7 a 19) (Folios 65 a 75)

De igual forma, aparece la Historia Clínica del Hospital Universitario de Santander, la cual documenta que el menor HERNANDO ISRAEL RIZZO ROMERO ingresó el día 28 de marzo de 2012 a las 16:31 horas, con un diagnóstico de ingreso de apendicitis aguda y con el mismo diagnóstico de egreso, evidenciando la historia que presentó una enfermedad agregada relativa a una infección en sitio operatorio, motivo por el cual se le dio manejo con antibiótico, adicionalmente se valoró por pediatría y se observó durante la hospitalización una buena regeneración de la herida y adecuada respuesta clínica, circunstancia ésta que llevó a darle salida y al manejo de control ambulatorio, al ser descartada una masa a nivel del colon la cual días anteriores fue valorada y esperado su resultado por parte de patología. (Folios 20 a 22).

Así mismo, está comprobado en el proceso, que por los hechos narrados, la

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006; Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio; Radicación número: 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772).

madre del menor instauró una denuncia por el delito de lesiones personales ante la Fiscalía General de la Nación, por cuanto según su progenitora, el menor fue intervenido quirúrgicamente por un diagnóstico de apendicitis y lo remitieron al Hospital Universitario de Santander por presentar una supuesta masa en el ciego, no obstante en el hospital donde fue remitido al practicarle los exámenes indicaron que no se trataba de ninguna masa sino de una inflamación en las vísceras. Según la madre del menor, en la cirugía le afectaron un testículo. De lo aportado al proceso, no se evidencia los resultados de dicha denuncia (Folios 97 a 238)

A su turno, se evidencia el interrogatorio que fue adelantado en el juzgado de instancia por parte de la señora DILIA MARÍA ROMERO VILLAREAL, en su condición de madre del menor afectado. (Escuchar cd folio 241)

De igual forma, mediante despacho comisorio realizado por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Aguachica, se llevaron a cabo la recepción de los testimonios de ANA MILENA MORENO IBARRA, JUANA ROMERO VILLAREAL y JAQUELIN GUALTERO HERNÁNDEZ, quienes dieron cuenta de una supuesta negligencia del Hospital Regional José David Padilla Villafañe, al errar en el diagnóstico de apendicitis y practicar una cirugía sin necesidad, la cual según sus dichos, hizo que desencadenara en el problema que el mor tiene en la actualidad en su testículo derecho. (Folios 257 a 259)

Se evidencia, que el menor HERNANDO ISRAEL RIZZO ROMERO fue valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, donde se determinó que tiene una pérdida de la capacidad laboral del 13.10% de origen accidente común con fecha de estructuración 25 de marzo de 2012. De igual forma, llama la atención que el perito al examen físico documentó: *"Paciente entra caminando normal, en buenas condiciones generales. Hay hidrocele a la transiluminación en escroto derecho no relacionado con el evento quirúrgico"* (Sic, subrayas fuera del texto) (Folios 359 a 362).

Finalmente, se observa un dictamen pericial practicado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Dirección Seccional Cesar, cuya conclusión se transcribe a continuación:

"Es necesario precisar que el cuadro clínico siempre fue consistente con Apendicitis aguda; que el manejo médico quirúrgico fue oportuno e indicado, cuando se trata de dolor abdominal, donde la conducta quirúrgica se debe tomar en el menor tiempo posible, para disminuir la posibilidad de complicaciones y/o muerte del paciente; así como la remisión a III nivel fue pertinente e indicada, para la realización de TAC DE ABDOMEN TOTAL, y el manejo especializado medico interdisciplinario de mayor complejidad.

Con la información aportada y solo con esta, se puede inferir de manera razonable, que existe un cuadro clínico consistente con el Diagnóstico de Apendicitis Aguda; así como un manejo médico quirúrgico oportuno e indicado; donde no se evidencia falla en la prestación del servicio médico prestado al paciente. (Sic para lo transcrito) (Subrayas fuera del texto)

Así las cosas, con la relación probatoria indicada, tenemos que en el expediente se encuentra plenamente acreditado el daño, el cual sería la pérdida de la capacidad laboral del menor HERNANDO ISRAEL RIZZO ROMERO dictaminada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar en 13.10% de origen accidente común y fecha de estructuración el 25 de marzo de 2012, es decir, día en que aquel fue intervenido quirúrgicamente por el Hospital Regional José David Padilla Villafañe, no obstante, surge la necesidad de analizar si existe material probatorio que indique con certeza el nexo causal entre ese daño y la actuación

del ente hospitalario demandado, pues únicamente demostrados estos elementos, es posible endilgar responsabilidad alguna a la entidad demandada.

De entrada precisa este Tribunal, que no avizora en el plenario ningún elemento probatorio que demuestre el nexo causal entre el daño alegado y la actividad desplegada por la entidad demandada, por las razones que pasan a explicarse.

En primer lugar, advierte esta Corporación, que de la sola lectura de las historias clínicas allegadas al plenario, es posible señalar el correcto, adecuado y pertinente manejo médico que se le dio a la patología que presentaba el paciente el día 25 de marzo de 2012, además de ello, es posible inferir que nunca existió un error de diagnóstico como lo pretende hacer ver la parte recurrente, pues por el contrario, las historias clínicas de las entidades hospitalarias que atendieron al menor, coincidieron en el diagnóstico, el cual entre otras cosas, daba signos clínicos de ser el cuadro clínico advertido por los galenos.

En efecto, denota esta Sala, que el menor una vez ingresó por urgencias al Hospital Local de Aguachica Cesar, el cuadro clínico era dolor abdominal con 16 horas de evolución, dolor que se irradiaba a la fosa iliaca derecha, además existía la presencia de vómito, por lo que al realizar examen físico al abdomen, éste arrojó signos positivos de Blumberg y Rovsing, lo que según la terminología médica significa que *"es el dolor que aparece en el cuadrante abdominal inferior derecho, y la descompresión brusca dolorosa del abdomen que tiene gran importancia en revelar irritación peritoneal, además éste puede ser característico, en la fosa iliaca derecha, por ejemplo de una apendicitis."*⁷ (Sic)

En virtud de lo anterior, el médico que lo atendió, luego de unos exámenes paraclínicos, diagnosticó que se trataba de una apendicitis aguda, motivo por el cual se ordenó su remisión al Hospital Regional José David Padilla Villafañe por ser de mayor nivel.

Ahora bien, se evidencia que al llegar al Hospital Regional José David Padilla Villafañe, el día 25 de marzo de 2012, ese mismo día fue valorado por cirugía y por pediatría, los cuales ante el examen físico que detectaba la presencia de los signos ya indicados, confirmaron el diagnóstico de apendicitis aguda decidiendo intervenir quirúrgicamente de manera rápida, como en efecto ocurrió ese mismo día.

Se aprecia, que durante el desarrollo de la cirugía denominada apendicetomía más laparotomía exploratoria, los galenos encontraron una masa en la región del ciego, motivo por el cual el médico tratante ordenó como estudio complementario un Tac abdominal y su remisión a un centro de III nivel de atención, registrando la historia clínica que el acto quirúrgico no tuvo ningún tipo de complicación. Además, se observa que durante la estancia en el centro médico demandado, el paciente presentó un edema testicular, por lo que el galeno ordenó una ecografía testicular.

De otro lado, al constatar la ecografía testicular practicada por el Hospital Regional José David Padilla Villafañe (folio 278), se observa que en ella quedó registrado que el testículo derecho, el cual era el que presentaba el edema, no tenía ninguna lesión focalizada, ni difusa, pero confirmó el diagnóstico de edema en la piel del escroto.

De igual forma, le fue practicada una ecografía de abdomen, en donde se determinó que existía obstrucción intestinal de origen a determinar y una

⁷ <https://es.wikipedia.org>

adenopatía intraabdominal (inflamación ganglios linfáticos), recomendando la práctica de un tac concentrado de abdomen. (Folios 279 y 280)

Así las cosas, en virtud de los hallazgos encontrados, el médico tratante ordenó su remisión a un centro de III nivel de atención, en aras de descartar Linfoma, dada la presencia de la masa dependiente del ciego colon ascendente, siendo autorizada para el Hospital Universitario de Santander.

Se documenta, a diferencia de lo señalado por los actores, que el Hospital Universitario de Santander una vez ingresó el paciente, confirmó el diagnóstico dado por los anteriores entes hospitalarios que habían atendido al menor, es decir, la apendicitis aguda, pues en su historia clínica se detalló, el mismo diagnóstico tanto de ingreso como de egreso, siendo valorado tanto por cirugía como por pediatría, se le realizó un tac abdominal con toma histopatológica, para determinar el origen de la masa encontrada en el ciego, y, durante su instancia, el menor presentó infección en el área de la herida quirúrgica, motivo por el cual el ente hospitalario le dio manejo con antibióticos, obteniendo una respuesta favorable al tratamiento.

Se observa, que durante los días de instancia en el Hospital Universitario de Santander, se obtuvo el resultado de la muestra histológica el cual arrojó hallazgos compatibles con proceso inflamatorio, con edema intenso a nivel fosa iliaca derecha y no se pudo identificar imagen compatible con masa, es decir, el Tac no sugirió masa tumoral, por lo tanto, ante la buena respuesta al tratamiento de infección se decidió dar de alta al menor. (Folios 173 a 238)

Así las cosas, de conformidad con la relación de las historias clínicas, y sólo con estas, reitera la Sala que en el proceso no se evidencia la existencia de falla alguna del servicio médico asistencial del Hospital Regional José David Padilla Villafañe, mucho menos, que los galenos hayan errado en el diagnóstico inicial de apendicitis aguda, ni tampoco que durante la intervención quirúrgica, hubiese existido algún tipo de complicación afectando el testículo derecho, tal como se indica en la demanda, todo lo contrario, las pruebas denotan que existió un correcto manejo al tratamiento y procedimientos brindados al menor HERNANDO ISRAEL RIZZO ROMERO, un correcto y oportuno diagnóstico e intervención de apendicitis aguda, sin que se advierta ninguna prueba que muestre relación entre el edema testicular derecho que presentó el menor y la práctica de la apendicetomía que se realizó.

Ahora bien, se evidencia en el proceso un informe pericial que fue practicado a las historias clínicas de los hospitales que atendieron al menor, medio probatorio adecuado e idóneo para determinar inequívocamente si existió o no un nexo causal entre el daño que reclaman los actores y la intervención quirúrgica que le fue practicada, debiendo recordarse que según la jurisprudencia del Consejo de Estado, tal elemento debe encontrarse plenamente acreditado, sin que le sea permitido al operador judicial presumir dicha circunstancia.

Así pues, al revisar las conclusiones a la que esa experticia llegó, se evidencia claramente que los peritos coincidieron con lo que este Tribunal considera de la sola valoración de las historias clínicas, pues señalaron que el cuadro clínico siempre fue consistente en apendicitis aguda, que no existió error de diagnóstico, que el manejo médico quirúrgico fue oportuno e indicado y que la remisión al III nivel para la realización del Tac abdominal total fue el adecuado para el manejo especializado médico interdisciplinario de mayor complejidad que requería el paciente.

Además señalaron categóricamente, que no se evidenciaba falla en la prestación del servicio médico que le fue prestado al menor por ninguna de las entidades hospitalarias que lo atendieron, lo que confirma aún más la no existencia de nexo causal alguno entre el daño y la actuación de la entidad demandada.

Ahora, si bien dentro del plenario también se allegó el estudio realizado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, entidad que dictaminó una pérdida de la capacidad laboral del joven HERNANDO ISRAEL RIZZO ROMERO del 13.10%, de origen accidente común, señalando como fecha de estructuración el día 25 de marzo de 2012, también lo es que esa calificación fue realizada en virtud de la infección local que presentó el paciente con posterioridad a la cirugía, la cual se itera fue tratada adecuadamente en el Hospital Universitario de Santander con evolución satisfactoria, más no se determinó que esa discapacidad hubiese sido como consecuencia de una mala praxis en la intervención quirúrgica que hubiese traído como resultado el edema testicular en el menor, tal como se observa a folio 360 del expediente.

Más aún, el mismo informe de la junta detalló, que el examen físico practicado al menor arrojó que existía hidrocele (inflamación del escroto que ocurre cuando se acumula líquido) a la transiluminación en escroto derecho, precisándose que no estaba relacionado con el evento quirúrgico. (Folio 359)

En esas condiciones, en el expediente no existe certeza de que la intervención quirúrgica hubiese sido la causa del edema escrotal derecho que presentó el menor, ni mucho menos que hubiese existido un error en el diagnóstico de la patología presentada, por lo tanto, tampoco es posible encausar los hechos en una posible pérdida de oportunidad como se puede inferir de los argumentos del recurso de apelación y la demanda, pues según el Consejo de Estado⁸ ello ocurre cuando la atribución de responsabilidad reside en la falta de diligencia de la entidad que no le permitió al paciente el acceso a una asistencia médica en forma oportuna, así:

“La Corporación en materia de responsabilidad médica acogió en su jurisprudencia, la tesis de la “pérdida de un chance u oportunidad”⁹, consistente en

⁸ Exp. 11.878, Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo.

⁹ Tomado de la doctrina francesa “perte d'une chance”. En sentencia de la Sección Tercera. Consejero Ponente: Dr. Ricardo Hoyos Duque. Exp. 10.755. Actora Elizabeth Bandera Pinzón. Demandado: I.S.S. dictada el día 26 de abril de 1999 se dijo: “Si bien es cierto que no existe certeza en cuanto a que de haberse realizado un tratamiento oportuno el paciente no hubiera muerto pues nunca se tuvo un diagnóstico definitivo de la enfermedad que padecía, sí lo es en cuanto a que el retardo de la entidad le restó oportunidades de sobrevivir. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como una ‘pérdida de una oportunidad’. Al respecto dice Ricardo de Angel Yaguez:

‘Es particularmente interesante el caso sobre el que tanto ha trabajado la doctrina francesa, esto es, el denominado la perte d'une chance, que se podría traducir como ‘pérdida de una oportunidad’.

‘CHABAS ha hecho una reciente recapitulación del estado de la cuestión en este punto, poniendo, junto a ejemplos extraídos de la responsabilidad médica (donde esta figura encuentra su más frecuente manifestación), otros como los siguientes: un abogado, por negligencia no comparece en un recurso y pierde para su cliente las oportunidades que éste tenía de ganar el juicio; un automovilista, al causar lesiones por su culpa a una joven, le hace perder la ocasión que ésta tenía de participar en unas pruebas para la selección de azafatas.

‘Este autor señala que en estos casos los rasgos comunes del problema son los siguientes: 1. Una culpa del agente. 2. Una ocasión perdida (ganar el juicio, obtención del puesto de azafata), que podía ser el perjuicio. 3. Una ausencia de prueba de la relación de causalidad entre la pérdida de la ocasión y la culpa, porque por definición la ocasión era aleatoria. La desaparición de esa oportunidad puede ser debida a causas naturales o favorecidas por terceros, si bien no se sabrá nunca si es la culpa del causante del daño la que ha hecho perderla: sin esa culpa, la ocasión podría haberse perdido también. Por tanto, la culpa del agente no es una condición sine qua non de la frustración del resultado esperado.

que la falla en la prestación del servicio de salud configura responsabilidad, por el sólo hecho de no brindar acceso a un tratamiento, incluso si desde el punto de vista médico la valoración de la efectividad del mismo, muestra que pese a su eventual práctica (es decir si se hubiera practicado y no se hubiera incurrido en la falla en la prestación del servicio), el paciente no tenía expectativas positivas de mejoría.

En el fallo del 10 de febrero de 2000, la Corporación señaló:

"En otras palabras, si bien no puede considerarse probada la relación de causalidad entre la actitud omisiva de la entidad demandante y la muerte del paciente, sí está claramente acreditada aquella que existe entre dicha actitud y la frustración de su chance sobrevenida (sic). Esta distinción es fundamental para enervar cualquier observación relativa a la laxitud en la prueba de la causalidad. Esta se encuentra totalmente acreditada respecto de un daño cierto y actual, que no es la muerte, sino la disminución de la probabilidad de sanar". (Subrayas fuera de texto).

En consecuencia, la pérdida de la oportunidad debe ser estudiada y definida desde la causalidad, como el elemento que permite imputar daños, a partir de la aplicación concreta de estadísticas y probabilidades en cuanto a las potencialidades de mejoramiento que tenía la persona frente a un determinado procedimiento u obligación médica que fue omitida o ejecutada tardíamente, lo cual no es el caso de marras, pues en principio no se trata de un mal tratamiento o diagnóstico errado por parte de los galenos, y además no existe la certeza que en virtud de la cirugía, el testículo derecho del menor se hubiese afectado.

Ahora, si bien en el proceso se recibieron declaraciones de testigos que afirman que el Hospital Regional José David Padilla Villafañe erró al intervenir quirúrgicamente al menor por apendicitis, pues según éstos el niño no presentaba ese diagnóstico, lo cierto es que para que tales afirmaciones puedan ser valoradas y tenidas en cuenta como determinante en el nexo causal pretendido, es necesario que sus declaraciones estén soportadas con otros medios probatorios que las respalden, y, en el asunto de autos tal como se ha señalado, tal fuerza probatoria no existe, por el contrario, las probanzas arrimadas demuestran todo lo contrario a lo afirmado por los testigos.

Así las cosas, basándonos exclusivamente en el material probatorio aportado con la demanda, no es posible concluir que en el asunto de autos hubiese existido una

'En el terreno de la Medicina el autor cita el caso de una sentencia francesa. Una mujer sufría hemorragia de matriz. El médico consultado no diagnostica un cáncer, a pesar de datos clínicos bastante claros. Cuando la paciente, por fin, consulta a un especialista, es demasiado tarde; el cáncer de útero ha llegado a su estado final y la enferma muere. No se puede decir que el primer médico haya matado a la enferma. Podría, incluso tratada a tiempo, haber muerto igualmente. Si se considera que el perjuicio es la muerte, no se puede decir que la culpa del médico haya sido una condición sine qua non de la muerte. Pero si se observa que la paciente ha perdido ocasiones de sobrevivir, la culpa médica ha hecho perder esas ocasiones. El mismo razonamiento se puede aplicar a un individuo herido, al que una buena terapia habría impedido quedar inválido. El médico no aplica o aplica mal aquella terapéutica, por lo que la invalidez no puede evitarse. El médico no ha hecho que el paciente se invalide, sólo le ha hecho perder ocasiones de no serlo'. (RICARDO DE ANGEL YAGUEZ. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño). Madrid, Ed. Civitas S.A., 1995, págs. 83-84).

En conclusión la falla del servicio de la entidad demandada que consistió en la falta de diligencia para realizar un diagnóstico oportuno de la enfermedad sufrida por el paciente e iniciar de manera temprana el tratamiento adecuado, implicó para éste la pérdida de la oportunidad de curación y de sobrevivir" [Énfasis del texto]. Reiterada en la Sentencia 12548 del quince (15) de junio de dos mil (2000). Consejera Ponente MARIA ELENA GIRALDO GOMEZ".

falla en el servicio que permita infligir responsabilidad sobre la entidad demandada, ya que no se encuentra demostrado en el expediente la relación de causalidad entre el daño y la actuación del Hospital Regional José David Padilla Villafañe, concluyéndose que la responsabilidad implica en forma inequívoca un hecho con suficiente eficacia para generar un resultado, aspecto que en el subexamine no se evidencia.

En consecuencia, se repite, no es posible indilgar responsabilidad a la entidad demandada, teniendo en cuenta que, la parte actora no asumió la carga probatoria que le correspondía para probar los hechos objeto del presente medio de control, por consiguiente, al estar ausente la prueba de la relación de causalidad, las pretensiones de la demanda estaban condenadas al fracaso, tal como acertadamente determinó el a quo.

Con respecto a ello, no debe olvidarse, que es un principio de derecho probatorio, que para lograr que el juez dirima una controversia de manera favorable a las pretensiones, es menester demostrar en forma plena y completa los actos o hechos jurídicos de donde procede el derecho o nace la obligación, máxime si ninguna de las partes goza en el proceso Colombiano de un privilegio especial que permita tener por ciertos los hechos simplemente enunciados en su escrito, sino que cada una de ellas deberá acreditar sus propias aseveraciones. Todo esto en virtud de que el artículo 167 del Código General del Proceso, que consagra el principio de la carga de la prueba, terminantemente nos dice que: *"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen..."*

Debe recordarse, que la carga de la prueba compete a la parte que alega un hecho o a quien lo excepciona o lo controvierte, de acuerdo con el artículo 167 del C.G.P., y si bien la ley faculta al juez para decretar pruebas de oficio, tal posibilidad no puede convertirse en un instrumento que supla, en su totalidad, las obligaciones que corresponden a las partes en el proceso.

Sobre el deber que le asiste al demandante de acreditar los hechos en que fundamenta su demanda, la Sección Tercera del Consejo de Estado, en providencia de 30 de noviembre de 2006, número interno 16626, Actor: Ramón Fernández Fernández y otro, citando la sentencia del 4 de mayo de 1992 de esa misma Corporación, manifestó:

"Las afirmaciones o hechos fundamentales y las pruebas aportadas al proceso regular y oportunamente constituyen el único fundamento de la sentencia. En derecho no basta afirmar o relatar unos hechos sin que exista seguidamente la prueba de todos y cada uno de ellos; las pruebas son las herramientas que le permiten al juzgador establecer la verdad y ante la ausencia de ellas, ya sea porque no se emplearon oportunamente y en debida forma los medios que la ciencia y la técnica del derecho ofrecen a las partes, no queda distinto remedio que absolver, dando aplicación al conocido principio onusprobandi o carga de la prueba". (Sic).

Por otro lado, esa misma Corporación se ha referido a la carga de la prueba basada en el principio de auto responsabilidad de las partes, que se constituye en requerimiento de conducta procesal facultativa predicable a quien le interesa sacar adelante sus pretensiones y evitar una decisión desfavorable¹⁰:

¹⁰ BETANCUR JARAMILLO, Carlos, De la Prueba Judicial, Ed. Dike. 1982, pág 147.

"Si bien el derecho procesal tiene la finalidad de 'servir de instrumento necesario para la concreción y efectividad de las normas sustanciales'¹¹, la Constitución de 1991 'lo elevó a rango constitucional en su artículo 228, pues son las normas procesales probatorias de una especial relevancia ya que tal como se repite desde siempre y concreta el aforismo romano 'Idemest non esse aut non probari', igual a no probar es carecer del derecho, pues de poco sirve ser titular de una determinada relación jurídica u ostentar una precisa calidad de tal orden, si en caso de que se pretenda desconocer o discutir o sea necesario evidenciarla, no estamos en capacidad de acreditar esa titularidad ante quien nos la requiere, en cuestiones públicas o privadas"¹².

"Es así como una de las reglas técnicas del derecho probatorio es la de la carga de la prueba, la cual parte del supuesto de que 'son los sujetos de derecho que intervienen en el proceso sobre los que gravita fundamentalmente el deber de procurar que las pruebas se practiquen o aporten y por eso que a su iniciativa para solicitarlas e interés para llevarlas a efecto se atiende de manera primordial. (...) El concepto de carga de la prueba es central para entender el porqué de ciertas decisiones judiciales, pues en aquellos eventos donde la ausencia de pruebas se presenta, no puede el juez abstenerse de decidir y es así como se impone un fallo en contra de quien tenía radicada la carga de la prueba'¹³. Es evidente que nadie mejor que el interesado para conocer los medios de prueba que deben emplear, con el fin de demostrar los hechos en que están fundamentando sus pretensiones."¹⁴(Sic).

Entonces la carga de la prueba, como regla de juicio, que indica a las partes la responsabilidad que tiene para que los hechos que sirven de sustento a las pretensiones o a la defensa, resulten probados, son los elementos necesarios para que la parte demandante obtenga favorablemente sus pretensiones, pues quien bien prepara la demanda sabe de antemano cuáles hechos le interesan que aparezcan demostrados en el proceso, y por tanto sabe de la necesidad de que así sea.

En consecuencia, como no se probaron los hechos aducidos en el libelo demandatorio por parte de los demandantes, no procede la declaración de responsabilidad administrativa y patrimonial de la entidad demandada en este proceso, razón por la cual este Tribunal confirmará la decisión proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo Oral del Circuito Judicial de Valledupar, de fecha veintiuno (21) de noviembre de dos mil diecisiete (2017).

8.6.- CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO, ARTÍCULO 188 DEL CPACA.-

Como no se observó una conducta dilatoria o de mala fe dentro de la actuación surtida en el proceso de la referencia, no procede la condena en costas.

IX.- DECISIÓN.-

¹¹ "LOPEZ BLANCO, Hernán Fabio, *Procedimiento Civil Pruebas*, Tomo III, DUPRE Editores, Bogotá D. C. 2001, Pág. 15."

¹² "Ibidem."

¹³ "Op. Cit. Pág. 26."

¹⁴ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, Sentencia de 24 de marzo de 2004, Radicación número: 44001-23-31-000-2003-0166-01 (AP), C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

Por lo expuesto, el Tribunal Administrativo del Cesar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

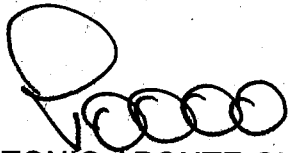
PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia apelada, esto es, la proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito Judicial de Valledupar, el día 21 de noviembre de 2017, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Sin costas en esta instancia.

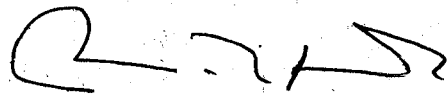
TERCERO: En firme esta providencia, devuélvase el proceso al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

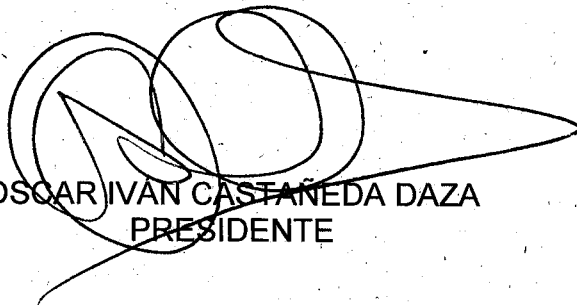
Esta providencia fue discutida y aprobada en reunión de Sala de Decisión No. 077, efectuada en la fecha.



JOSÉ ANTONIO APONTE OLIVELLA
MAGISTRADO



CARLOS GUECHÁ MEDINA
MAGISTRADO



OSCAR IVÁN CASTAÑEDA DAZA
PRESIDENTE