

EXCEPCION DE FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA - Declaración de oficio en segunda instancia

En esta instancia se declarará de oficio probada la excepción de falta de legitimación en la causa respecto del Departamento de Norte de Santander, aspecto sobre el cual el Tribunal de primera instancia guardó silencio.

DAÑO ANTIJURIDICO - Afectación negativa personal y cierta. Carga sin obligación jurídica de soportar

En el asunto sub examine, el deceso del señor Luis Ernesto Vargas constituye una afectación negativa irrogada a los demandantes que es personal, cierta y que no estaban en la obligación jurídica de soportar, porque el ordenamiento jurídico no les imponía esa carga. Por consiguiente, se encuentra establecida la existencia del daño antijurídico invocado por los actores, quienes acreditaron su calidad de padres y hermanos del occiso. Ahora bien, entre el comportamiento de la entidad hospitalaria demandada y el daño alegado se encuentra establecida la conexión causal y jurídica que torna imputable la lesión antijurídica en cabeza de la Administración sanitaria.

PRINCIPIO DE DIGNIDAD HUMANA - Concepto / PACIENTE CON PATOLOGIA PSIQUIATRICA - Garantía de la integridad psicofísica. Protección constitucional reforzada / ENTIDADES PSQUIATRICAS - Deber de vigilancia diferente a los centros penitenciarios o carcelarios / CENTROS DE ATENCION PSIQUIATRICA ESPECIALIZADA - Deber de emplear mecanismos idóneos que garanticen la dignidad humana de los pacientes / PACIENTE PSIQUIATRICO DE ALTO RIESGO - El centro hospitalario asume la garantía de protección y cuidado del paciente

Entiende la Sala que deviene inaceptable desde todo punto de vista, filosófico, humano y jurídico –con independencia de su patología psiquiátrica y de sus desórdenes mentales– mantener a una persona inmovilizada o recluida en una habitación de forma permanente. Una situación de esta naturaleza atentaría contra el principio de dignidad humana trazado por el insigne profesor Emmanuel Kant, según el cual la persona es un fin en sí mismo y no puede ser considerada como un medio para los fines de otro. Una postura contraria reflejaría un utilitarismo a ultranza que, en defensa del interés general, permitiría desconocer todo tipo de garantías fundamentales y esenciales del ser humano. Por el contrario, el Estado es el primer llamado a garantizar la integridad psicofísica de este tipo de pacientes con esta clase de padecimientos, pues respecto de ellos opera la protección constitucional reforzada del artículo 13 superior. En ese orden de ideas, la Sala no quiere imponer a cargo de las entidades psiquiátricas un deber de vigilancia similar al de los centros de reclusión penitenciaria o carcelaria; contrario sensu, los centros de atención psiquiátrica especializada deben emplear todos los mecanismos necesarios e idóneos que garanticen al máximo la dignidad humana y los derechos fundamentales de los pacientes que reciben tratamiento en ellos. No obstante lo anterior, distinta situación se presenta cuando la entidad hospitalaria teniendo conocimiento del riesgo que representa un paciente psiquiátrico para sí mismo y para terceras personas, permite de forma reiterada y sistemática que se evada de la institución donde recibe tratamiento, pues en estos casos el centro hospitalario asume la garantía de protección y cuidado sobre el paciente.

FUENTE FORMAL: CONSTITUCION POLITICA - ARTICULO 13

CAUSA EXTRAÑA - Inexistencia / CENTRO DE ATENCION PSQUIATRICO ESPECIALIZADO - Asume la posición de garante respecto de la vida e integridad del paciente / OMISION DEL CENTRO DE ATENCION PSQUIATRICO - Constituye la causación material del daño

De otra parte, no es posible predicar la existencia de una causa extraña o eximente de responsabilidad, toda vez que, en el caso concreto, el daño es imputable en el plano fáctico o causal y jurídico a la entidad hospitalaria demandada. Y si bien se podría afirmar que la muerte fue producida por un tercero ajeno a la institución clínica, lo cierto es que ésta había asumido posición de garante respecto de la protección de la vida e integridad del paciente, es decir que la omisión resulta equiparada a la causación material del daño. Es decir, que en el plano objetivo y jurídico el daño resulta atribuible a la entidad hospitalaria porque se encontraba compelida a evitar su producción.

TEORIA DE LA IMPUTACION OBJETIVA - Instituciones teóricas. Finalidad / OMISION - Daño / DAÑO OCASIONADO POR LA OMISION - Omitir su producción es igual de grave que haberlo provocado / DOGMA CAUSAL - Principio ex nihilo nihil fit. Insuficiencia para determinar la responsabilidad

En efecto, la teoría de la imputación objetiva y las instituciones teóricas que de ella se derivan (la posición de garante; el principio del riesgo permitido; el principio de confianza; la acción a propio riesgo, y la prohibición de regreso) constituyen herramientas normativas y jurídicas cuya finalidad es la de brindar soluciones a los problemas causales que enfrenta la institución de la responsabilidad en general (v.gr. la penal, la disciplinaria, la patrimonial, etc.). Lo anterior, máxime si en ocasiones el daño resulta endilgable en virtud de la omisión, pues no intervenir para evitar su producción es tan grave como haberlo producido, razonamiento jurídico que refleja la insuficiencia del dogma causal para determinar a quién se le atribuye un específico resultado, puesto que en términos estrictamente materiales de la omisión no se deriva nada, de conformidad con el principio ex nihilo nihil fit.

TEORIA DE LA IMPUTACION OBJETIVA - Permite solucionar problemas causales. Finalidad / TEORIA DE LA IMPUTACION OBJETIVA - Elementos tradicionales de la responsabilidad

La teoría de la imputación objetiva dista mucho de desconocer la necesidad de un nexo causal o material entre el comportamiento del agente (activo u omisivo) y el daño producido, sólo que suministra una serie de construcciones normativas y jurídicas que permiten solucionar problemas o dificultades causales. Por lo tanto, el empleo de la mencionada teoría no quiere significar que se anulen o desconozcan los elementos o presupuestos tradicionales de la responsabilidad, esto es i) un daño antijurídico, ii) un nexo de causalidad entre aquél y el comportamiento (acción u omisión) de la Administración Pública, y iii) un título jurídico de imputación que brinde fundamento constitucional y legal a la responsabilidad (v.gr. la falla del servicio, el riesgo excepcional o el daño especial).

IMPUTACION DE RESPONSABILIDAD A LA INSTITUCION PSQUIATRICA - Omisión en las medidas de seguridad que impidieran al paciente la fuga / IMPUTACION - Incumplimiento de la obligación de seguridad / POSICION DE GARANTE - Deber de custodia y vigilancia del paciente / DEBER DE CUSTODIA Y VIGILANCIA DEL PACIENTE - Medidas idóneas y ajustadas a la dignidad humana

Así las cosas, en el caso concreto el daño resulta imputable al hospital demandado porque: i) para el momento de los hechos tenía posición de garante, de tal forma que debió evitar el resultado, para lo cual ha debido adoptar todas las medidas de seguridad, protección, custodia y vigilancia que fueran idóneas para evitar que un paciente con las características de Luis Ernesto pudiera evadirse de la institución mental, sin llegar al punto de imponerle restricciones clínicas (v.gr. medicamentos) o físicas que desconocieran su dignidad humana, simplemente instrumentos de seguridad adecuados que impidieran al paciente fugarse, y ii) porque se incumplió la obligación de seguridad que rige para toda institución hospitalaria, sea de atención general en salud o psiquiátrica.

HECHO DETERMINANTE Y EXCLUSIVO DE LA VICTIMA - No exonera de responsabilidad cuando la víctima es un paciente que no puede autodeterminarse / PACIENTE PSIQUIATRICO - No puede autodeterminarse / HECHO DETERMINANTE Y EXCLUSIVO DE LA VICTIMA - No exonera de responsabilidad por tratarse de un paciente psiquiátrico / CENTRO DE ATENCION PSQUIATRICO - Deber de protección y seguridad del paciente

El deber de protección –incluida la obligación de seguridad y protección del paciente– era exigible a la entidad demandada, al grado tal que no le era posible exonerarse invocando el hecho determinante y exclusivo de la víctima, pues la misma no podía autodeterminarse, lo que impide atribuir o radicar el daño en su propio comportamiento.

DAÑO - Previsibilidad de la entidad demandada / CAUSA ADECUADA O DETERMINANTE - Falla del servicio de la entidad hospitalaria / FALLA DEL SERVICIO - Omisión en el deber de vigilancia y custodia del paciente / OMISION EN EL DEBER DE CUSTODIA Y VIGILANCIA - Fuga y posterior muerte de paciente psiquiátrico

Como se aprecia, tampoco no es posible endilgar o radicar en cabeza de un tercero la generación del daño, comoquiera que para el instante de los hechos resultaba previsible para la demandada la generación del daño, entonces la causa adecuada o determinante del resultado no es otra diferente a la proyección de la falla del servicio en el iter o recorrido causal que dio al traste con la vida del paciente, quien entregó –a través de sus representantes legales– su cuidado y protección a cargo de la entidad hospitalaria, y no simplemente el tratamiento de la patología de base. En el asunto sub examine, deviene incuestionable que la Administración Pública Sanitaria debió implementar todas las medidas de seguridad y protección para evitar que el paciente se fugara o evadiera, pues conocía perfectamente el riesgo que esa circunstancia generaba para el propio paciente y para la sociedad, de allí que al haber omitido el cumplimiento irrestricto de la obligación de seguridad y, de manera concreta, de vigilancia y custodia, se configuró una falla del servicio atribuible a la demandada.

CENTRO HOSPITALARIO - Conocimiento de la patología y peligrosidad del paciente / CENTRO DE ATENCION PSIQUIATRICO - Omisión en la adopción de medidas de seguridad / FALLA DEL SERVICIO - Fuga del paciente y posterior muerte

Así las cosas, la entidad demandada no debió circunscribir su actuación a la atención clínica y médica del señor Luis Ernesto Vargas, sino que era preciso adoptar las medidas de seguridad y protección necesarias que impidieran que éste abandonara por su propia voluntad o incluso de manera subrepticia el centro hospitalario, máxime si se tenía conocimiento del peligro aparejado a su patología

de base. En ese orden de ideas, se confirmará la decisión apelada porque el daño antijurídico irrogado a los demandantes resulta imputable a la entidad hospitalaria, la cual tenía pleno conocimiento del peligro que representaba Luis Ernesto para sí mismo y para terceras personas, motivo por el cual resultaba inexorable, se insiste, que se hubieran implementado medidas adicionales e idóneas de seguridad, protección, vigilancia y cuidado que hubieren impedido su evasión del centro hospitalario y, por ende, su muerte.

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO - Garante de la integridad física de los pacientes / PACIENTE CON PATOLOGIA PSIQUIATRICA - Protección constitucional reforzada / MEDIDAS DE JUSTICIA RESTAURATIVA - Vulneración grave de la dimensión objetiva de un derecho / PRINCIPIO DE LA NO REFORMATIO IN PEJUS - Restricción / PRINCIPIO DE REPARACION INTEGRAL - Prevalencia / MEDIDA DE JUSTICIA RESTAURATIVA - Garantía de no repetición

En el caso concreto la Sala advierte que se transgredió la dimensión objetiva de los derechos a la vida y a la salud con la muerte del paciente Luis Ernesto Vargas Ortega, toda vez que constituía un deber ineludible del Hospital Mental Rudesindo Soto E.S.E., y del Instituto de los Seguros Sociales velar porque aquél no pudiera fugarse de la institución clínica puesto que ese hecho representaba una amenaza para la vida e integridad física del propio paciente, o incluso de terceras personas. En consecuencia, la actitud asumida por el hospital demandado desconoció la protección constitucional especial y reforzada que cobija a pacientes como el señor Luis Ernesto, quienes al no ser conscientes de sus padecimientos tienen que ser manejados clínicamente por una institución especializada que no sólo debe limitar o restringir su comportamiento a entregar el tratamiento para la patología psiquiátrica respectiva sino que se erigen en verdaderos garantes de su integridad física. En efecto, los derechos fundamentales trascienden la esfera individual y subjetiva, pues se ha reconocido que también contienen un plano axiológico u objetivo que está dirigido o encaminado a impedir que transgresiones a éstos se vuelvan a producir, razón por la cual es preciso disponer medidas adicionales de protección dirigidas a mejorar la prestación del servicio estatal respectivo. La jurisprudencia de esta Sala ha discurrido sobre el particular, así: “En consecuencia, cuando el juez de lo contencioso administrativo aprecia la vulneración grave de la dimensión objetiva de un derecho, puede adoptar medidas de justicia restaurativa a efectos de que sea reestablecido el núcleo del derecho o interés constitucionalmente protegido, al margen de que el trámite procesal sea el del grado jurisdiccional de consulta o la resolución de un recurso de apelación único. Lo anterior, toda vez que el principio de la no reformatio in pejus, como expresión de la garantía del derecho al debido proceso sólo tiene restricción en la órbita indemnizatoria del principio de reparación integral. En efecto, la jurisprudencia de la Corporación ha precisado que si existe una colisión entre el principio de reparación integral con los principios de congruencia procesal y de jurisdicción rogada, estos últimos deben ceder frente al primero en cuanto concierne a las medidas de satisfacción, rehabilitación, y garantías de no repetición, toda vez que el parámetro indemnizatorio, esto es, el reconocimiento de los perjuicios materiales e inmateriales sí está amparado por los citados principios del proceso que tienden a garantizar el derecho de defensa del demandado. (...) Como se aprecia, en el caso concreto se desconoció la dimensión objetiva de los derechos fundamentales a la vida y a la salud del paciente Luis Enrique Vargas, pues la entidad hospitalaria desconoció un componente de la obligación asistencial al haber permitido que se fugara en múltiples ocasiones del centro médico psiquiátrico, circunstancia que a la postre constituyó la causa adecuada de la muerte de aquél por asfixia, en circunstancias

que son desconocidas en este proceso. Por lo tanto, con fundamento en el principio de reparación integral (art. 16 ley 446 de 1998), la Sala decretará una garantía de no repetición con la finalidad de restablecer el núcleo esencial de los derechos fundamentales lesionados, para lo cual ordenará que el Hospital Mental Rudesindo Soto E.S.E., diseñe y desarrolle, en el término máximo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de ejecutoria de este fallo, un sistema idóneo y eficiente de seguridad que –con garantía de los derechos fundamentales de los enfermos– impida que los pacientes psiquiátricos catalogados como peligrosos o riesgosos, puedan evadirse o fugarse de las instalaciones del centro hospitalario. La entidad demandada deberá enviar un informe de cumplimiento de la orden anterior, con destino al Tribunal de primera instancia, dentro de los seis meses siguientes a la ejecutoria de este fallo.

NOTA DE RELATORIA: Sobre las medidas de justicia restaurativa, ver sentencia del Consejo de Estado, de agosto 19 de 2009, exp. 18364, M.P. Enrique Gil Botero.

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCION TERCERA

SUBSECCION A

Consejero ponente: MAURICIO FAJARDO GOMEZ

Bogotá, D.C., veintiséis (26) de mayo de dos mil once (2011).

Radicación número: 54001-23-31-000-1997-02164-01(19977)

Actor: JOSE AGUSTIN VARGAS ESPARZA Y OTROS

Demandado: DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER Y OTROS

Referencia: REPARACION DIRECTA - APELACION SENTENCIA

Decide la Sala el recurso de apelación interpuesto por la demandada, Hospital Mental Rudesindo Soto E.S.E., contra la sentencia proferida por la Sala de Descongestión de los Tribunales Administrativos de Santander, Norte de Santander y Cesar, del 29 de septiembre de 2000, mediante la cual se hicieron las siguientes declaraciones y condenas:

“PRIMERO: DECLARANSE *no probada* (sic) *la excepción de INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION* *propuestas por el INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES.*

“SEGUNDO: DECLARANSE *administrativa y solidariamente responsables al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES y a el HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO DE CUCUTA por la falla del servicio hospitalario, que culminó con el deceso de LUIS ERNESTO VARGAS ORTEGA acontecido el día 20 de FEBRERO de 1995 en esta ciudad.*

“SEGUNDO: *(sic) Como consecuencia de lo anterior, se CONDENA en forma solidaria al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES Y AL HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO DE CUCUTA pagar el equivalente a quinientos (500) gramos de oro por concepto de los perjuicios morales y a JOSE AGUSTIN VARGAS ESPARZA como – padre de la víctima– y a ALIX MARIA ORTEGA DE VARGAS – madre de la víctima– y trescientos (300) gramos de oro por el mismo concepto a favor de JOSE AGUSTIN VARGAS ORTEGA, GLORIA CECILIA VARGAS ORTEGA, MARIA DE LOS ANGELES VARGAS ORTEGA, DANIEL VARGAS ORTEGA, JORGE ELIECER VARGAS ORTEGA y DAVID VARGAS ORTEGA por ser menor de edad representado legalmente por sus padres para cada uno de ellos en su condición de hermanos.*

“TERCERO: EL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES Y EL HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO DE CUCUTA *darán cumplimiento a este fallo en los términos de los artículos 176 y 177 del C.C.A.”* (fls. 446 a 448 C. Ppal. - mayúsculas, negrillas y cursivas del original).

I.- ANTECEDENTES:

1.1.- La demanda.

En escrito presentado el 14 de febrero de 1997, José Agustín Vargas Esparza y Alix María Ortega de Vargas, quienes actúan en nombre propio y en representación de su hijo menor David Vargas Ortega; Gloria Cecilia, José Agustín, María de los Angeles, Daniel y Jorge Eliécer Vargas Ortega, interpusieron demanda de reparación directa contra el Departamento de Norte de Santander, la Empresa Social del Estado Hospital Mental Rudesindo Soto de Cúcuta y el Instituto de Seguros Sociales “ISS”,

con el fin de que se les declare administrativamente responsables por los perjuicios sufridos con ocasión de la muerte de su hijo y hermano, Luis Ernesto Vargas Ortega (fls. 17 a 32 C. 1).

Como consecuencia de la anterior declaración solicitaron que se condenara a las entidades demandadas a pagar, por concepto de perjuicios morales, el equivalente en pesos a 1.500 gramos de oro para cada uno de ellos¹.

Como fundamentos de hecho de la demanda se señalaron, en síntesis, los siguientes:

- La señora Alix María Ortega de Vargas llevó, el 25 de noviembre de 1991 a la Empresa Social del Estado Hospital Mental Rudesindo Soto de Cúcuta, a su hijo Luis Ernesto Vargas Ortega, quien ingresó por el servicio de consulta externa para recibir tratamiento médico psiquiátrico por esquizofrenia.

- Debido a la falta de protección, custodia y vigilancia, el paciente Luis Ernesto Vargas Ortega huyó en múltiples ocasiones de la mencionada institución hospitalaria, razón por la cual sus familiares tenían que buscarlo y ubicarlo en el lugar que se encontrara para, de nuevo, acompañarlo hasta la clínica.

En efecto, el paciente se evadió en las siguientes fechas: 1º de diciembre y 22 de diciembre de 1991; 14 de enero, 4 y 20 de diciembre de 1992; 1º y 25 de febrero de 1993; 18 de julio y 15 de agosto de 1994.

- El 29 de junio de 1994, el médico laboral del Instituto de los Seguros Sociales "ISS" expidió certificación en la que se hizo constar que el paciente Luis Ernesto Vargas Ortega presenta patología psiquiátrica recidivante, razón por la cual se le califica como inválido.

- Daniel Vargas Ortega, hermano del señor Luis Ernesto, decidió afiliarlo al ISS para que recibiera atención médica y hospitalaria, a partir del 29 de junio de 1994, fecha a partir de la cual se ordenó su reingreso al Hospital Rudesindo Soto E.S.E., de la ciudad de Cúcuta para que recibiera tratamiento psiquiátrico en virtud del convenio suscrito entre las dos instituciones.

¹ Que a la fecha de presentación de la demanda equivalían a \$17'792.160,00, suma que resulta superior a la legalmente exigida para tramitar en dos instancias un proceso iniciado en el año 1997, pues la cuantía señalada para ese efecto era de \$ 13'460.000.00 (Decreto 597 de 1988).

- El 20 de febrero de 1995, el señor Luis Ernesto Vargas Ortega ingresó por última vez al Hospital Mental Rudesindo Soto E.S.E., con la siguiente nota del servicio de urgencias del ISS: *“motivos del envío IDX 1- sicótico agudo. 2- Esquizofrenia doranoide (sic). Se envía para valoración por manejo hospitalario. PACIENTE PELIGROSO.”*

- El 22 de febrero de 1995, la señora Alix María Ortega se trasladó a las instalaciones del hospital demandado, lugar en el que le informaron que su hijo se había fugado de las instalaciones hospitalarias en horas de la noche del 21 de los mencionados mes y año.

- El 1º de abril de 1995, la señora María de los Angeles Vargas Ortega, hermana del señor Luis Ernesto, se enteró de la muerte de éste a través del periódico local “La Opinión”, medio de comunicación en el cual se informó acerca de su deceso.

- El 5 de ese mismo mes y año se practicó la exhumación del cadáver en una fosa común en la cual había sido dispuesto y se efectuó el respectivo reconocimiento por parte de sus familiares, lo que permitió confirmar que se trataba de Luis Ernesto.

La demanda fue admitida por el Tribunal Administrativo de Norte de Santander a través de providencia calendada el 16 de abril de 1997, decisión que se notificó a las entidades demandadas (fl. 45 y 46 C. 1).

1.2.- Las contestaciones de la demanda.

El Instituto de Seguros Sociales contestó la demanda para oponerse a la prosperidad de las pretensiones. Como argumento de defensa invocó la inexistencia de la obligación reclamada, pues, en su criterio, la muerte del señor Vargas Ortega no se produjo en un lugar donde el ISS prestara sus servicios, ni con instrumentos del mismo, así como tampoco intervino alguno de sus agentes o funcionarios en la producción del daño (fls. 52 a 57 C. 1).

En similar sentido, el Departamento de Norte de Santander contestó el libelo demandatorio para señalar que no existe falla alguna del servicio alguna que sea imputable a las entidades demandadas, por cuanto el daño provino del hecho

determinante y exclusivo de la víctima, quien se fugó del centro hospitalario donde se encontraba bajo observación (fls. 75 a 77 C. 1).

Por su parte, el Hospital Mental Rudesindo Soto E.S.E., se opuso a las pretensiones de la demanda con apoyo en los siguientes razonamientos:

- El Hospital Mental Rudesindo Soto se encarga de la atención a pacientes con enfermedades mentales y para ello cuenta con el personal médico idóneo y cada paciente es tratado de acuerdo con la evolución de su enfermedad, pero en ningún momento la institución ha de tenerse como lugar de reclusión, por ello a efecto de lograr una aceptación y mejor predisposición de los pacientes, se les brinda la confianza necesaria que hace parte integral del tratamiento.

- Por lo anterior, no puede decirse que exista responsabilidad de la entidad por falta de protección, seguridad, custodia y cuidado, ya que su función médica se cumplió a cabalidad sin que exista el menor reparo a los servicios prestados al paciente.

- En febrero 20 de 1995 el paciente fue traído a la institución en la ambulancia del ISS, por presentar conducta agresiva y amenazas de muerte a sus familiares y el 22 de ese mismo mes y año logró salir de la institución.

El mismo 22 de febrero de 1995 se le informó a la madre del paciente sobre su fuga, de conformidad con la constancia que obra en la nota de enfermería.

- Así las cosas, en el caso concreto no se configuran los elementos estructurales de una falla del servicio, toda vez que la entidad hospitalaria brindó en condiciones diligentes y cuidadosas el servicio médico psiquiátrico y no se le puede asignar una función que no ejerce de vigilancia y control de los pacientes (fls. 81 a 87 C. 1).

1.3.- Los alegatos de conclusión en primera instancia.

Vencido el período probatorio previsto en providencia del 8 de septiembre de 1997 y fracasada la etapa conciliatoria, el Tribunal corrió traslado a las partes para alegar de conclusión y al Ministerio Público para que rindiera concepto, el 22 de octubre de 1999 (fls.161 a 165 y 387 C. 1).

Dentro de la oportunidad procesal, las partes demandadas intervinieron para reiterar los argumentos contenidos en los escritos de contestación (fls. 390 a 417 C. 1).

Por su parte, el Ministerio Público emitió concepto para solicitar que sean denegadas las súplicas del libelo demandatorio, con fundamento en que los centros hospitalarios especializados en el manejo de pacientes con enfermedades mentales adoptan medidas para evitar que éstos abandonen la institución por su propia voluntad, pero no pueden asegurar la custodia y vigilancia total de las personas que están bajo su cuidado (fls. 419 a 428 C. 1).

1.4.- La sentencia apelada.

La Sala de Descongestión de los Tribunales Administrativos de Santander, Norte de Santander y Cesar, profirió sentencia el 29 de septiembre de 2000, mediante la cual accedió a las pretensiones de la demanda.

Esa Corporación, a partir de la valoración del material probatorio, encontró probada una falla del servicio que resulta imputable al ISS y al Hospital Mental Rudesindo Soto E.S.E., dado que el paciente se encontraba en esta última institución con la finalidad de que le fuera suministrado un tratamiento psiquiátrico y retornara a su familia en las mismas, similares o mejores condiciones en que fue hospitalizado, circunstancia que no ocurrió en el caso concreto (fls. 432 a 448 C. 1).

1.5.- El recurso de apelación

La demandada Hospital Mental Rudesindo Soto E.S.E., interpuso recurso de apelación contra la providencia, el cual fue concedido por el Tribunal de primera instancia el 24 de noviembre de 2000 y admitido por esta Corporación en proveído del 24 de agosto de 2001 (fls. 454 y 469 C. Ppal.).

El Instituto de Seguros Sociales "ISS" presentó recurso de apelación de forma extemporánea, razón por la cual fue rechazado en la primera instancia a través de providencia que quedó en firme (fl. 454 C. Ppal.)

La Empresa Social del Estado Hospital Mental Rudesindo Soto solicitó la revocatoria de la sentencia de primera instancia con apoyo en lo siguiente: **i)** no puede atribuírsele culpa alguna o descuido al hospital por el hecho de que el señor Luis

Ernesto Vargas hubiere sido ultimado de forma violenta después un mes y medio de haber abandonado el centro médico, situación que de forma oportuna conocieron sus familiares a quienes les fue informada su fuga; **ii)** el tratamiento clínico suministrado fue el adecuado, pero mal puede exigírsele a la entidad hospitalaria que disponga de un vigilante para cada uno de los enfermos tratados; **iii)** no es posible llegar a la conclusión, absurda por demás, de que el hecho de haber ordenado en algunas oportunidades el aislamiento del paciente en cuidados intensivos, bajo llave y en ocasiones inmovilizado, hubiere evitado la muerte violenta de que fue objeto, pues esa no es la función que cumple ni debe cumplir un hospital psiquiátrico, y **iv)** en el plenario no existe prueba del perjuicio moral irrogado a los hermanos mayores del occiso, daño que debió quedar establecido porque respecto del mismo, según la jurisprudencia del Consejo de Estado, no opera inferencia o presunción alguna (fls. 463 a 468 C. Ppal.).

1.6.- Los alegatos de conclusión en segunda instancia.

El 29 de noviembre de 2001 se corrió traslado a las partes para presentar alegatos de conclusión y al Ministerio Público para que rindiera concepto, término durante el cual se guardó silencio (fls. 472 C. Ppal.).

II.- CONSIDERACIONES

Corresponde a la Sala decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, Hospital Mental Rudesindo Soto, contra la sentencia proferida por la Sala de Descongestión de los Tribunales Administrativos de Santander, Norte de Santander y Cesar, el 29 de septiembre de 2000, mediante la cual se accedió a las pretensiones de la demanda.

En consecuencia, la Sala efectuará el análisis del recurso de alzada interpuesto por el hospital demandado, con las limitaciones propias del principio constitucional y legal de la *no reformatio in pejus*.

2.1.- Los hechos probados.

Dentro de la respectiva etapa procesal y con el lleno de los requisitos legales se recaudaron los siguientes elementos probatorios:

- Certificación del Director del Hospital Mental Rudesindo Soto E.S.E., a través de la cual se hace constar:

“Que LUIS ERNESTO VARGAS ORTEGA, estuvo hospitalizado en esta institución recibiendo tratamiento médico psiquiátrico en las siguientes fechas:

“XI-25-91	XII-01-91	FUGA
“XII-10-91	XII-22-91	FUGA
“I-05-92	I-14-92	FUGA
“XI-20-92	XII-04-92	FUGA
“XII-09-92	XII-20-92	FUGA
“I-19-93	II-01-93	FUGA
“II-22-93	II-25-93	FUGA
“III-04-93	III-08-93	
“VI-22-94	VII-08-94	
“VII-17-94	VII-18-94	FUGA
“VIII-11-94	VIII-15-94	FUGA
“II-20-95	II-22-95	FUGA”

“(...)” (fl. 40 C. 1).

- Copia de la hoja de atención en el Instituto de Seguros Sociales, el día 20 de febrero de 1995, en la cual se consignó:

“Pte con antecedentes de enfermedad mental, hospitalizado en varias ocasiones hace 9 días se fugó del hospital mental...”

“IDX: 1- Episodio sicótico agudo.

“2- Esquizofrenia paranoide.

“Se envía para valoración x manejo hospitalario. PACIENTE PELIGROSO.”

- Testimonio del doctor Carlos Enrique Castro Hernández, médico psiquiatra tratante del señor Luis Ernesto Vargas Ortega, rendido ante el *a quo* y del cual se destaca:

“(...) Yo conocí al señor LUIS ERNESTO VARGAS como paciente del seguro social en el Hospital Mental Rudesindo Soto, en cuanto al tiempo no lo puedo precisar, pero aproximadamente hace tres años, a partir de ahora... Es muy difícil poder (sic) cuáles eran los tratamientos, sin tener la historia clínica, pero en términos generales se utilizan fármacos, terapia de ambiente, terapia ocupacional, psicoterapia de apoyo individual, que son los tratamientos que se aplican en el hospital a todos los pacientes... Figura en la historia clínica [se le permitió analizar al testigo ese documento] los diagnósticos tales episodio sicótico agudo, esquizofrenia simple, esquizofrenia paranoide, y personalidad psicopática... En las anotaciones de evolución encuentro reseñada: excitación, intranquilidad, actitud prevenida, responde de manera tajante al interrogatorio, con rechazo a todo intento de transferencia, agresivo y prevenido, veo anotaciones sobre fuga, eso es todo lo que veo a lo largo de la revisión de la historia clínica... PREGUNTADO.- MANIFIESTE AL DESPACHO EN QUE CONSISTE EL EPISODIO SICOTICO AGUDO. CONTESTO.- Es una entidad patológica que se caracteriza fundamentalmente por trastornos de tipo motor, por lo general agitación y excitación, trastornos en el pensamiento, por lo general, delirios, trastornos en la orientación, falsas percepciones, por lo general alucinaciones, y muy frecuentemente disociación ideoafectiva, el hecho de ser sicótico implica una pérdida del juicio de realidad. PREGUNTADO.- QUIEN ES UN ESQUIZOFRENICO

SIMPLE. CONTESTO.- Es una persona que sufre un episodio sicótico agudo o crónico en donde lo dominante es, un trastorno del afecto, sin descartar los otros síntomas pero con unas características fundamentales de deterioro intelectual, que la hacen aparecer en muchos sentidos como un retardo mental.

PREGUNTADO.- MANIFIESTE AL DESPACHO QUIEN ES UN ESQUIZOFRENICO PARANOIDE. CONTESTO.- Es una forma de psicosis en donde lo característico fundamental es un trastorno del pensamiento y del afecto con delirios de tipos megalomaniáco, megalomaniáco quiere decir grande, sin ideas de grandiosidad, insuficiencia marcada.

PREGUNTADO.- MANIFIESTE AL DESPACHO QUE ES TENER UNA PERSONALIDAD SICOPATICA. CONTESTO.- El término puede prestarse a distintas interpretaciones, al igual que cuando hablamos de una personalidad sicopática hablamos de una patología social, con trastornos tales como perversidad, disfrute con el daño causado a otras personas, conductas delictivas, y rasgos marcados de desórdenes sociales.

PREGUNTADO.- MANIFIESTE AL DESPACHO SI EL SICOTICO AGUDO ES UN ENFERMO MENTAL. CONTESTO.- Sí...

PREGUNTADO.- MANIFIESTE AL DESPACHO SI GENERALMENTE UN PACIENTE CON ESTE CUADRO CLINICO REQUIERE AISLAMIENTO EN EL HOSPITAL MENTAL Y EN QUE CONSISTE ESTE AISLAMIENTO. CONTESTO.- Por lo general un paciente con los diagnósticos y las características anotadas a este paciente requiere aislamiento. Aislamiento significa llevarles a cuidado intensivo una sala especial, donde hay asistencia de enfermería permanente, medidas de inmovilización para que el paciente no se haga daño, observación continua y los recursos disponibles para cubrir cualquier emergencia.

PREGUNTADO.- MANIFIESTE AL DESPACHO SI EN EL HOSPITAL MENTAL EN SU PLANTA FISICA EXISTE ESTA SALA ESPECIAL PARA TRATAR ESTA CLASE DE ENFERMOS MENTALES. CONTESTO.- Sí existe...

PREGUNTADO.- MANIFIESTE AL DESPACHO QUE SIGNIFICA QUE SE RECIBA A UN PACIENTE AISLADO EN PIEZA NUMERO 17 PARA EVITAR FUGA SE TRASLADA A LA PIEZA 20 DONDE QUEDA BAJO LLAVE CON OTROS PACIENTES, TAL COMO APARECE EN LAS NOTAS DE ENFERMERIA DE LA HISTORIA CLINICA, QUE OBRA

A FOLIO 122. CONTESTO.- Yo entiendo, que enfermería toma bajo su cuidado el manejo del paciente y los traslada de una habitación a cuidados intensivos que es la pieza 20... El Hospital Mental de Cúcuta, lo mismo que cualquier hospital del mundo moderno toma medidas para evitar que sus pacientes abandonen el hospital por su propia voluntad, pero no puede asegurar la custodia y vigilancia total de sus pacientes.... Desde Phillips Pinel a principios del siglo pasado se establece una segunda revolución en psiquiatría que establece la diferencia entre un hospital psiquiátrico y un sitio de reclusión, él rompe las cadenas y los grillos que ataban a los pacientes y da al hospital una condición más orientada a la comprensión y manejo científico que a la custodia, sólo en 1961 cuando yo visité por primera vez el hospital mental llegó a Cúcuta la segunda revolución de la psiquiatría moderna, y existían todavía los grillos, las cadenas y las celdas, la vieja construcción del hospital mental tiene un diseño manicomial y carcelario, pero las nuevas instalaciones no tienen estas características son espacios abiertos, donde el paciente puede cumplir terapias ocupacionales, realizar ludoterapia o terapia de la diversión, y por lo tanto es imposible ofrecer custodia permanente en estas condiciones..."(fls. 184 a 187 C. 1 - mayúsculas del original).

- De folio 188 a 190 se aprecia la declaración rendida ante el *a quo* por el médico Orlando Ballén Cáceres, especialista en neurología, quien precisó:

"(...) El presentaba un cuadro sicótico tipo esquizofrenia para lo cual recibía manejo por psiquiatría... El presentaba cuadros clínicos de agitación psicomotriz, agresividad especialmente... una conducta agresiva, manipuladora y de inestabilidad psicomotora..."

- Copia auténtica del registro civil de defunción a través del cual se establece que el deceso del señor Luis Ernesto Vargas Ortega se produjo el 1º de marzo de 1995 y que la causa del mismo fue por anoxia hística generalizada (fl. 38 C. 1).

- Registros civiles de nacimiento de José Agustín, Gloria Cecilia, Daniel, María de los Angeles y David Vargas Ortega, en los cuales se aprecia que todos son hijos de Alix María Ortega y José Agustín Vargas Esparza (fls. 32 a 36 C. 1). Así

mismo, a folio 39 del cuaderno número uno obra copia del registro civil del matrimonio celebrado entre estos últimos.

2.2.- Caso concreto.

Se modificará la decisión de primera instancia para, en su lugar, mantener la declaratoria de responsabilidad del hospital demandado y, de otro lado, efectuar la conversión de gramos oro a salarios mínimos mensuales legales vigentes de los perjuicios morales reconocidos en primera instancia, según los recientes lineamientos de la jurisprudencia de la Corporación.

De otro lado, en esta instancia se declarará de oficio probada la excepción de falta de legitimación en la causa respecto del Departamento de Norte de Santander, aspecto sobre el cual el Tribunal de primera instancia guardó silencio. En efecto, se encuentra establecido que el hospital demandado y el ISS cuentan con personería jurídica, así como autonomía patrimonial y financiera; lo anterior, toda vez que ostentan la condición de Empresa Social del Estado y de Empresa Industrial y Comercial del Estado, respectivamente.

En ese orden de ideas, el Departamento de Norte de Santander no es un sujeto por el extremo pasivo llamado a defender el interés que se debate en el litigio.

Así mismo, de conformidad con los límites que impone la apelación en los términos del artículo 357 del C. de P.C.², se mantendrá la declaratoria de responsabilidad del ISS contenida en la sentencia de primera instancia, toda vez que ese sujeto procesal no impugnó de forma oportuna la misma y, por lo tanto, respecto del mismo se consolidó el contenido de la decisión recurrida.

En consecuencia, el ámbito de la apelación se limitará a determinar si le asiste razón al hospital demandado en cuanto alegó dos aspectos: i) la configuración de una posible causa extraña por el hecho de un tercero y ii) la ausencia de una falla del servicio en tanto su comportamiento habría sido diligente y cuidadoso, lo cual enervaría la responsabilidad que se le demanda.

² “La apelación se entiende interpuesta en lo desfavorable al apelante, y por lo tanto el superior no podrá enmendar la providencia en la parte que no fue objeto del recurso, salvo que en razón de la reforma fuere indispensable hacer modificaciones sobre puntos íntimamente relacionados con aquélla. Sin embargo, cuando ambas partes hayan apelado o la que no apeló hubiere adherido al recurso, el superior resolverá sin limitaciones.”

En el asunto *sub examine*, el deceso del señor Luis Ernesto Vargas constituye una afectación negativa irrogada a los demandantes que es personal, cierta y que no estaban en la obligación jurídica de soportar, porque el ordenamiento jurídico no les imponía esa carga. Por consiguiente, se encuentra establecida la existencia del daño antijurídico invocado por los actores, quienes acreditaron su calidad de padres y hermanos del occiso.

Ahora bien, entre el comportamiento de la entidad hospitalaria demandada y el daño alegado se encuentra establecida la conexión causal y jurídica que torna imputable la lesión antijurídica en cabeza de la Administración sanitaria.

En efecto, del análisis del acervo probatorio se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- Luis Ernesto estaba diagnosticado como un paciente psiquiátrico con episodio sicótico agudo, esquizofrenia simple, esquizofrenia paranoide y personalidad sicopática, lo que generaba en él episodios de agresividad, conductas de manipulación y de inestabilidad psicomotora.

En efecto, cuando se habla de personalidad sicopática, según los especialistas, los trastornos pueden llegar a la perversidad, la satisfacción o placer en el daño causado a terceros, la necesidad de desencadenar conductas delictivas y desórdenes sociales.

- Con base en el anterior diagnóstico, era necesario que al paciente se le catalogara como peligroso para sí mismo y para terceras personas, al grado tal que su manejo se hizo, en múltiples ocasiones, en la sala de cuidados intensivos, lugar en el que se le suministran medicamentos psiquiátricos (v.gr. sedación) y se adoptan medidas por el equipo paramédico de inmovilización.

Así lo puso de presente el médico psiquiatra tratante, al señalar: *“Por lo general un paciente con los diagnósticos y las características anotadas a este paciente requiere aislamiento. Aislamiento significa llevarles a cuidado intensivo una sala especial, donde hay asistencia de enfermería permanente, medidas de inmovilización para que el paciente no se haga daño, observación continua y los recursos disponibles para cubrir cualquier emergencia.”*

- Ahora bien, entiende la Sala que deviene inaceptable desde todo punto de vista, filosófico, humano y jurídico –con independencia de su patología psiquiátrica y de sus desórdenes mentales– mantener a una persona inmovilizada o recluida en una habitación de forma permanente. Una situación de esta naturaleza atentaría contra el principio de dignidad humana trazado por el insigne profesor Emmanuel Kant, según el cual la persona es un fin en sí mismo y no puede ser considerada como un medio para los fines de otro.

Una postura contraria reflejaría un utilitarismo a ultranza que, en defensa del interés general, permitiría desconocer todo tipo de garantías fundamentales y esenciales del ser humano. Por el contrario, el Estado es el primer llamado a garantizar la integridad psicofísica de este tipo de pacientes con esta clase de padecimientos, pues respecto de ellos opera la protección constitucional reforzada del artículo 13 superior³.

En ese orden de ideas, la Sala no quiere imponer a cargo de las entidades psiquiátricas un deber de vigilancia similar al de los centros de reclusión penitenciaria o carcelaria; *contrario sensu*, los centros de atención psiquiátrica especializada deben emplear todos los mecanismos necesarios e idóneos que garanticen al máximo la dignidad humana y los derechos fundamentales de los pacientes que reciben tratamiento en ellos.

No obstante lo anterior, distinta situación se presenta cuando la entidad hospitalaria teniendo conocimiento del riesgo que representa un paciente psiquiátrico para sí mismo y para terceras personas, permite de forma reiterada y sistemática que se evada de la institución donde recibe tratamiento, pues en estos casos el centro hospitalario asume la garantía de protección y cuidado sobre el paciente.

En otros términos, resulta entendible –e incluso imperativo– que el señor Luis Ernesto tuviera manejo médico a través de terapias ocupacionales, ludoterapia o terapia de la diversión, pero este tipo de procedimientos psiquiátricos no pueden llegar al extremo de entregar al paciente con esquizofrenia paranoide la posibilidad de que eluda con plena tranquilidad el centro hospitalario. Una posición contraria significaría que los pacientes mentales, al margen de la imposibilidad de

³ “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”

autodeterminarse en muchas ocasiones, pudieren huir o salir de la institución donde precisamente se supone que reciben el tratamiento médico idóneo para controlar su padecimiento.

En consecuencia, la posición esgrimida por la institución recurrente resulta insostenible porque implicaría entregar en cabeza del paciente psiquiátrico con psicosis aguda un control y responsabilidad que desafortunadamente no tiene. Así las cosas, las hermenéuticas clínica y jurídica que defiende la entidad demandada no se acompañan con los lineamientos constitucionales y legales que imponen en cabeza de los centros hospitalarios –psiquiátricos o de salud general– el deber de protección que incluye la obligación de custodia y vigilancia de los pacientes.

- De otra parte, no es posible predicar la existencia de una causa extraña o eximente de responsabilidad, toda vez que, en el caso concreto, el daño es imputable en el plano fáctico o causal y jurídico a la entidad hospitalaria demandada.

Y si bien se podría afirmar que la muerte fue producida por un tercero ajeno a la institución clínica, lo cierto es que ésta había asumido *posición de garante*⁴ respecto de la protección de la vida e integridad del paciente, es decir que la omisión resulta equiparada a la causación material del daño. Es decir, que en el plano objetivo y jurídico el daño resulta atribuible a la entidad hospitalaria porque se encontraba compelida a evitar su producción.

En efecto, la teoría de la imputación objetiva y las instituciones teóricas que de ella se derivan (la posición de garante; el principio del riesgo permitido; el principio de confianza; la acción a propio riesgo, y la prohibición de regreso) constituyen herramientas normativas y jurídicas cuya finalidad es la de brindar soluciones a los problemas causales que enfrenta la institución de la responsabilidad en general (v.gr. la penal, la disciplinaria, la patrimonial, etc.).

⁴ “La posición de garante trata de dar una explicación y respuesta teórica y coherente a la cuestión de cuáles son las condiciones que deben darse para que el no impedir la entrada de un resultado sea equiparable a la causación positiva del mismo. Según la opinión que aquí será defendida, sólo se puede alcanzar una solución correcta si su búsqueda se encamina directamente en la sociedad, pero ésta entendida como un sistema constituido por normas, y no si la problemática toma como base conceptos enigmáticos basados en el naturalismo de otrora, pues la teoría de la posición de garante, como aquí entendida, busca solucionar solamente un problema normativo-social, que tiene su fundamento en el concepto de deber jurídico.” Cf. PERDOMO Torres, Jorge Fernando “La problemática de la posición de garante en los delitos de comisión por omisión”, Ed. Universidad Externado de Colombia, 2001, Pág. 17 a 20. Ver igualmente: LÓPEZ Díaz, Claudia “Introducción a la Imputación Objetiva”, Ed. Universidad Externado de Colombia; JAKOBS, Günther “Derecho Penal – Parte General”, Ed. Marcial Pons; ROXIN, Claus “Derecho Penal – Parte General “Fundamentos de la Estructura de la Teoría del Delito”, Ed. Civitas.

Lo anterior, máxime si en ocasiones el daño resulta endilgable en virtud de la omisión, pues no intervenir para evitar su producción es tan grave como haberlo producido, razonamiento jurídico que refleja la insuficiencia del dogma causal para determinar a quién se le atribuye un específico resultado, puesto que en términos estrictamente materiales de la omisión no se deriva nada, de conformidad con el principio *ex nihilo nihil fit*.

Ahora bien, la teoría de la imputación objetiva dista mucho de desconocer la necesidad de un nexo causal o material entre el comportamiento del agente (activo u omisivo) y el daño producido, sólo que suministra una serie de construcciones normativas y jurídicas que permiten solucionar problemas o dificultades causales. Por lo tanto, el empleo de la mencionada teoría no quiere significar que se anulen o desconozcan los elementos o presupuestos tradicionales de la responsabilidad, esto es **i)** un daño antijurídico, **ii)** un nexo de causalidad entre aquél y el comportamiento (acción u omisión) de la Administración Pública, y **iii)** un título jurídico de imputación que brinde fundamento constitucional y legal a la responsabilidad (v.gr. la falla del servicio, el riesgo excepcional o el daño especial).

Así las cosas, en el caso concreto el daño resulta imputable al hospital demandado porque: **i)** para el momento de los hechos tenía posición de garante, de tal forma que debió evitar el resultado, para lo cual ha debido adoptar todas las medidas de seguridad, protección, custodia y vigilancia que fueran idóneas para evitar que un paciente con las características de Luis Ernesto pudiera evadirse de la institución mental, sin llegar al punto de imponerle restricciones clínicas (v.gr. medicamentos) o físicas que desconocieran su dignidad humana, simplemente instrumentos de seguridad adecuados que impidieran al paciente fugarse, y **ii)** porque se incumplió la obligación de seguridad que rige para toda institución hospitalaria, sea de atención general en salud o psiquiátrica.

En efecto, esta Sección en pronunciamiento reciente recogió la división que de forma tradicional se había sostenido entre la obligación de seguridad y las de vigilancia y custodia del paciente, con apoyo en el siguiente razonamiento⁵:

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 19 de agosto de 2009, expediente No. 17733, M.P. Enrique Gil Botero.

“De otro lado, en cuanto concierne al alcance de la obligación de seguridad del paciente, encaminada a prevenir la producción de eventos adversos, se tiene que, a diferencia de lo sostenido por la Corte Suprema de Justicia, la misma contiene los deberes de vigilancia y protección, sin que sea dable desligar esas actividades del contenido prestacional, toda vez que están coligados de forma inescindible.

“(…) Como se aprecia, en esta última providencia el tribunal de casación dividió o seccionó la “obligación de seguridad” de la de “vigilancia y cuidado”, para enfatizar que la primera debe ser suministrada de manera general por cualquier establecimiento de salud, mientras que la segunda requiere de convención expresa tratándose de los centros hospitalarios generales, y sólo se entenderá pactada cuando el servicio sea prestado por centros psiquiátricos o geriátricos. En ese mismo sentido se pronunció esta Corporación en sentencia del 28 de septiembre de 2000⁶, oportunidad en la que se precisó que tratándose de centros de tratamiento psiquiátrico la obligación de cuidado y vigilancia se hacía extensiva a los mismos pacientes, por cuanto pueden irrogar lesiones a otros pacientes o, inclusive, a ellos mismos.

“*A contrario sensu*, en esta oportunidad la Sala propugna por un conocimiento unívoco de la obligación de seguridad, sin que sea viable escindirla en los términos fijados por la Corte Suprema de Justicia, como quiera que la misma lleva aparejados deberes propios como los de custodia y vigilancia, sin que esta precisión se erija como óbice para el cumplimiento de los mandatos del artículo 7º de la Resolución No. 741 de 1997⁷, del Ministerio de la Protección Social que establece el imperativo de las instituciones y empresas prestadoras de servicios de salud de establecer procedimientos y estándares especiales de seguridad para los usuarios de: i) sala de partos; ii) recién nacidos; iii) hospitales psiquiátricos; hogares geriátricos y iv) centros asistenciales para discapacitados, en

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de septiembre de 2000, exp. 13122, M.P. Alier E. Hernández Enríquez.

⁷ “Por la cual se imparten instrucciones sobre seguridad personal de usuarios para Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud.”

garantía del principio de igualdad material reforzada a que hace referencia el inciso tercero del artículo 13 y el artículo 50 de la Carta Política⁸.

“Así las cosas, debe precisarse que la obligación de seguridad es una sola y, por consiguiente, es comprensiva de diversas actividades como las de: protección, cuidado, vigilancia y custodia, circunstancia por la que todas las instituciones de prestación de servicios de salud deberán contar con la infraestructura necesaria en lo que se refiere a iluminación, señalización, accesos, ventanas, techos, paredes, muros, zonas verdes y demás instalaciones relacionadas con el servicio público de salud. De otra parte, los establecimientos hospitalarios deberán adoptar todas las medidas que minimicen los riesgos de robo de menores y de agresiones a los pacientes por terceros (arts. 3º y 4º Resolución 741 de 1997). De otro lado, el hecho de que el servicio de salud sea suministrado por clínicas psiquiátricas no muta o transforma la obligación de seguridad, puesto que todo centro hospitalario tiene como finalidad principal la protección de la integridad de sus pacientes.

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

⁸ “Artículo 13.- (...) El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”

“Artículo 50.- Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia.”

imputación fáctica en la producción del daño. Por lo tanto, como lo ha reconocido la jurisprudencia de esta Sala, la obligación no será de resultado y el título de imputación seguirá siendo el de falla del servicio, razón para reforzar la idea de entender la obligación de seguridad como un todo, que requiere un especial análisis frente a la eventual acreditación de la causa extraña, concretamente, con la previsibilidad y resistibilidad en la producción del daño.” (Negrillas adicionales).

En consecuencia, el deber de protección –incluida la obligación de seguridad y protección del paciente– era exigible a la entidad demandada, al grado tal que no le era posible exonerarse invocando el hecho determinante y exclusivo de la víctima, pues la misma no podía autodeterminarse, lo que impide atribuir o radicar el daño en su propio comportamiento.

Además, en relación con los requisitos necesarios para la configuración de una causa extraña –en cualquiera de sus modalidades– la Sala ha discurrido así⁹:

“En el aludido orden de ideas, la aceptación de la posibilidad del advenimiento de una causa extraña que opere como causal liberatoria de la responsabilidad del ente demandado es, según se ha visto, plasmación y desarrollo de la teoría de la causalidad adecuada en la medida en que si se aplicara con todo rigor la teoría de la equivalencia de las condiciones, necesariamente habría que condenar, en todos los casos, al agente que causó físicamente el daño, ya que el mismo habría obrado como una de las causas generadoras de aquél, sin importar que, a su vez, el mencionado daño pudiera haber sido el efecto de una causa anterior a la cual habría que atribuir, de forma exclusiva o concurrentemente con agente que físicamente ocasionó la lesión, la responsabilidad derivada de la ocurrencia de ésta; por el contrario, aplicando la teoría de la causalidad adecuada, el juez tendrá la posibilidad de valorar si la causa externa fue el factor que, de manera exclusiva, o no, dio lugar al acaecimiento del daño, juicio que se determinará si el correspondiente hecho externo a la actividad del demandado tiene la virtualidad de

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 13 de noviembre de 2008, expediente 16726.

destruir el nexo de causalidad entre ésta y la lesión causada o, por el contrario, concurre con o no excluye la conducta –activa u omisiva– del agente estatal en punto a la imputabilidad jurídica del deber de indemnizar.

“Así las cosas, tres son los elementos cuya concurrencia tradicionalmente se ha señalado como necesaria para que proceda admitir la configuración de una causa extraña –cualquiera que ésta sea, no sólo la fuerza mayor, que es aquella respecto de la cual suelen preconizarse las particularidades que se referirán– que destruya el nexo de causalidad entre la actuación u omisión administrativa y el daño irrogado –o de una causal de exoneración–: (i) su *irresistibilidad*; (ii) su *imprevisibilidad* y (iii) su *exterioridad* respecto del demandado, extremo en relación con el cual la jurisprudencia de esta Sección ha sostenido lo siguiente:

“En cuanto tiene que ver con (i) la *irresistibilidad* como elemento de la causa extraña, la misma consiste en la imposibilidad del obligado a determinado comportamiento o actividad para desplegarlo o para llevarla a cabo; en otros términos, el daño debe resultar inevitable para que pueda sostenerse la ocurrencia de una causa extraña, teniendo en cuenta que lo irresistible o inevitable deben ser los efectos del fenómeno y no el fenómeno mismo —pues el demandado podría, en determinadas circunstancias, llegar a evitar o impedir los efectos dañinos del fenómeno, aunque este sea, en sí mismo, irresistible, caso de un terremoto o de un huracán (artículo 64 del Código Civil) algunos de cuyos efectos nocivos, en ciertos supuestos o bajo determinadas condiciones, podrían ser evitados—.

“(…)”

“En lo referente a (ii) la *imprevisibilidad*, suele entenderse por tal aquella circunstancia respecto de la cual *"no sea posible*

*contemplar por anticipado su ocurrencia*¹⁰, toda vez que “[P]rever, en el lenguaje usual, significa ver con anticipación”¹¹, entendimiento de acuerdo con el cual el agente causante del daño sólo podría invocar la configuración de la causa extraña cuando el hecho alegado no resulte imaginable antes de su ocurrencia, cuestión de suyo improbable si se tiene en cuenta que el demandado podría prefigurarse, aunque fuese de manera completamente eventual, la gran mayoría de eventos catalogables como causa extraña antes de su ocurrencia, más allá de que se sostenga que la imposibilidad de imaginar el hecho aluda a que el mismo jamás hubiera podido pasar por la mente del demandado o a que éste deba prever la ocurrencia de las circunstancias que resulten de más o menos probable configuración o a que se entienda que lo imprevisible está relacionado con el conocimiento previo de un hecho de acaecimiento cierto.

“Sin embargo, el carácter imprevisible de la causa extraña también puede ser entendido como la condición de “imprevisto” de la misma, esto es, de acontecimiento súbito o repentino, tal y como lo expresan tanto el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, como el artículo 64 del Código Civil¹² y la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, de acuerdo con la cual “[I]mprevisible será cuando se trate de un acontecimiento súbito, sorpresivo, excepcional, de rara ocurrencia”¹³. La recién referida acepción del vocablo “imprevisible” evita la consecuencia a la cual conduce el entendimiento del mismo en el sentido de que se trata de aquello que no es imaginable con anticipación a su ocurrencia, toda vez que esta última comprensión conllevaría a que la causa extraña en realidad nunca operase, si se tiene en cuenta que prácticamente todos los sucesos que ocurren a diario ya han sido imaginados por el hombre.

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 20 noviembre de 1989, *Jurisprudencia y Doctrina*, tomo XIX, Bogotá, Legis, p. 8.

¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 26 mayo de 1936, *Gaceta Judicial*, tomo XLIII, p. 581.

¹² Cuyo tenor literal es el siguiente: “Se llama fuerza mayor o caso fortuito, el imprevisto a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los autos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc”.

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de 26 de enero de 1.982, *Gaceta Judicial*, tomo CLXV, p. 21.

“No está de más señalar, en cualquier caso, que la catalogación de un determinado fenómeno como imprevisible excluye, de suyo, la posibilidad de que en el supuesto concreto concurra la culpa del demandado, pues si éste se encontraba en la obligación de prever la ocurrencia del acontecimiento al cual se pretende atribuir eficacia liberatoria de responsabilidad y además disponía de la posibilidad real y razonable de hacerlo, entonces los efectos dañinos del fenómeno correspondiente resultarán atribuibles a su comportamiento culposo y no al advenimiento del anotado suceso. Culpa e imprevisibilidad, por tanto, en un mismo supuesto fáctico, se excluyen tajantemente.

“(...)”

Como se aprecia, tampoco no es posible endilgar o radicar en cabeza de un tercero la generación del daño, comoquiera que para el instante de los hechos resultaba previsible para la demandada la generación del daño, entonces la causa adecuada o determinante del resultado no es otra diferente a la proyección de la falla del servicio en el *íter* o recorrido causal que dio al traste con la vida del paciente, quien entregó –a través de sus representantes legales– su cuidado y protección a cargo de la entidad hospitalaria, y no simplemente el tratamiento de la patología de base.

En el asunto *sub examine*, deviene incuestionable que la Administración Pública Sanitaria debió implementar todas las medidas de seguridad y protección para evitar que el paciente se fugara o evadiera, pues conocía perfectamente el riesgo que esa circunstancia generaba para el propio paciente y para la sociedad, de allí que al haber omitido el cumplimiento irrestricto de la obligación de seguridad y, de manera concreta, de vigilancia y custodia, se configuró una falla del servicio atribuible a la demandada.

Así las cosas, la entidad demandada no debió circunscribir su actuación a la atención clínica y médica del señor Luis Ernesto Vargas, sino que era preciso adoptar las medidas de seguridad y protección necesarias que impidieran que éste abandonara por su propia voluntad o incluso de manera subrepticia el centro

hospitalario, máxime si se tenía conocimiento del peligro aparejado a su patología de base.

En ese orden de ideas, se confirmará la decisión apelada porque el daño antijurídico irrogado a los demandantes resulta imputable a la entidad hospitalaria, la cual tenía pleno conocimiento del peligro que representaba Luis Ernesto para sí mismo y para terceras personas, motivo por el cual resultaba inexorable, se insiste, que se hubieran implementado medidas adicionales e idóneas de seguridad, protección, vigilancia y cuidado que hubieren impedido su evasión del centro hospitalario y, por ende, su muerte.

2.3.- Indemnización de perjuicios.

Como sólo apeló la entidad demandada y, además, no se controvertió la existencia y el monto de los perjuicios reconocidos por el Tribunal *a quo*, se impone la confirmación de la sentencia de primera instancia en aplicación irrestricta del principio de la *no reformatio in pejus*¹⁴.

De otra parte, de conformidad con lo expresado en sentencia del 6 de septiembre de 2001, esta Sala ha abandonado el criterio según el cual se consideraba procedente la aplicación analógica del artículo 106 del Código Penal de 1980; para establecer el valor de la condena por concepto de perjuicio moral se ha considerado que la valoración de dicho perjuicio debe ser hecha por el juzgador en cada caso según su prudente juicio y se ha sugerido la imposición de condenas

¹⁴ “Con fundamento en los argumentos expuestos, la Sala confirmará la sentencia apelada, esto es la proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Sala de Descongestión, el 5 de octubre del 2000, en cuanto declaró la responsabilidad de la Nación – Departamento Administrativo de Seguridad DAS, por los hechos materia de este asunto, así como la condena por concepto de perjuicios morales, dado que el objeto del recurso de apelación estuvo orientado exclusivamente a que se absolviera a la entidad demandada respecto de los hechos materia del presente asunto.

“Lo anterior por cuanto, según ya se explicó, el examen del recurso de apelación, cuyo objeto se encaminó a cuestionar la declaratoria de responsabilidad en contra de la entidad demandada, ha llevado a la Sala a concluir que dicha declaratoria judicial, efectuada por el Tribunal *a quo*, debe confirmarse, cuestión que a su vez, en el presente caso, impone la necesidad de confirmar también la condena impuesta en materia de perjuicios morales, puesto que en relación con este último aspecto específico –consecuencial de la declaratoria de responsabilidad-, la parte apelante nada señaló y menos argumentó como motivo de su inconformidad, lo cual impide a la Sala hacer pronunciamiento alguno al respecto, por carecer de elementos para realizar dicho análisis.

“De igual forma, debe precisarse que por tratarse de la apelación presentada por la parte demandada, **no es posible pronunciarse sobre las declaraciones y condenas pronunciadas respecto de los llamados en garantía, por lo cual ese es un punto de la litis que ha quedado consolidado con la sentencia de primera instancia.**” (Negrillas adicionales) Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 21 de febrero de 2011, expediente No. 20046.

por la suma de dinero equivalente a cien salarios mínimos legales mensuales, en los eventos en que aquel se presente en su mayor grado de intensidad¹⁵.

Así las cosas, habrá lugar a reconocer, a título de daño moral, las sumas de dinero establecidas a continuación, para cada uno de los demandantes:

José Agustín Vargas Esparza (padre)	50 SMLMV
Alix María Ortega de Vargas (madre)	50 SMLMV
José Agustín Vargas Ortega (hermano)	30 SMLMV
Gloria Cecilia Vargas Ortega (hermana)	30 SMLMV
Daniel Vargas Ortega (hermano)	30 SMLMV
Jorge Eliécer Vargas Ortega (hermano)	30 SMLMV
David Vargas Ortega (hermano)	30 SMLMV
María de los Angeles Vargas Ortega (hermana)	30 SMLMV

2.4. Medidas de justicia restaurativa

En el caso concreto la Sala advierte que se transgredió la dimensión objetiva de los derechos a la vida y a la salud con la muerte del paciente Luis Ernesto Vargas Ortega, toda vez que constituía un deber ineludible del Hospital Mental Rudesindo Soto E.S.E., y del Instituto de los Seguros Sociales velar porque aquél no pudiera fugarse de la institución clínica puesto que ese hecho representaba una amenaza para la vida e integridad física del propio paciente, o incluso de terceras personas¹⁶.

¹⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 6 de septiembre de 2001, expediente 13.232-15.646. M.P. Alíer E. Hernández Henríquez.

¹⁶ "Los derechos fundamentales reconocen facultades referentes a ámbitos vitales del individuo en su propia libertad, relaciones sociales o participación política, imprescindibles para su desarrollo como persona y derivados de su propia dignidad de tal. Pero los derechos fundamentales, además de esta dimensión subjetiva, disponen de otra dimensión objetiva, ya que constituyen elementos asimismo esenciales del orden jurídico-político general". SOLOZÁBAL, Echevarría Juan José, "Algunas cuestiones básicas de la teoría de los derechos fundamentales", *Revista de Estudios Políticos*, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales, núm. 71, enero-marzo de 1991, p. 88.

En consecuencia, la actitud asumida por el hospital demandado desconoció la protección constitucional especial y reforzada que cobija a pacientes como el señor Luis Ernesto, quienes al no ser conscientes de sus padecimientos tienen que ser manejados clínicamente por una institución especializada que no sólo debe limitar o restringir su comportamiento a entregar el tratamiento para la patología psiquiátrica respectiva sino que se erigen en verdaderos garantes de su integridad física.

En efecto, los derechos fundamentales trascienden la esfera individual y subjetiva, pues se ha reconocido que también contienen un plano axiológico u objetivo que está dirigido o encaminado a impedir que transgresiones a éstos se vuelvan a producir, razón por la cual es preciso disponer medidas adicionales de protección dirigidas a mejorar la prestación del servicio estatal respectivo.

La jurisprudencia de esta Sala ha discurrido sobre el particular, así¹⁷:

“En consecuencia, cuando el juez de lo contencioso administrativo aprecia la vulneración grave de la dimensión objetiva de un derecho, puede adoptar medidas de justicia restaurativa a efectos de que sea reestablecido el núcleo del derecho o interés constitucionalmente protegido, al margen de que el trámite procesal sea el del grado jurisdiccional de consulta o la resolución de un recurso de apelación único. Lo anterior, toda vez que el principio de la *no reformatio in pejus*, como expresión de la garantía del derecho al debido proceso sólo tiene restricción en la órbita indemnizatoria del principio de reparación integral. En efecto, la jurisprudencia de la Corporación ha precisado que si existe una colisión entre el principio de reparación integral con los principios de congruencia procesal y de jurisdicción rogada, estos últimos deben ceder frente al primero en cuanto concierne a las medidas de satisfacción, rehabilitación, y garantías de no repetición, toda vez que el parámetro indemnizatorio, esto es, el reconocimiento de los perjuicios materiales e inmateriales sí está amparado por los citados principios del proceso que tienden a garantizar el derecho de defensa del demandado.

¹⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 19 de agosto de 2009, expediente No. 18364, M.P. Enrique Gil Botero.

“Definido el anterior panorama, la Sala reitera la jurisprudencia que sobre el particular ha delineado para precisar que, en aquellos eventos en los que sea evidente la alteración grave de un derecho de la persona, es posible que se adopten medidas distintas a la indemnización de perjuicios, todas ellas encaminadas a operar como factores de justicia restaurativa, esto es, como instrumentos que propenden por el restablecimiento objetivo del derecho conculcado.

“(…) En consecuencia, es posible que el daño antijurídico irrogado por una entidad prestadora del servicio de salud desborde la esfera o dimensión subjetiva, dada su magnitud, anormalidad y excepcionalidad, circunstancia frente a la cual el juez de la reparación no puede ser indiferente, so pena de entender el derecho de la reparación como una obligación netamente indemnizatoria, cuando lo cierto es que una de las funciones modernas de la responsabilidad es la preventiva.

“En el caso concreto es evidente la falta de diligencia de la entidad demandada, y la forma desentendida y gravemente anormal como se manejó la valoración del embarazo de la paciente, lo que quedó acreditado desde el mismo daño excepcional irrogado que afectó de manera grave la dimensión objetiva del derecho a la salud, más aún si se tiene en cuenta que la lesión directa fue ocasionada sobre tres niñas que alcanzaron a tener un hábito de vida y, en consecuencia, frente a las cuales se predicó la condición de persona en los términos establecidos en el artículo 90 del Código Civil, y que, por lo tanto, contaban con una protección reforzada y especial en los términos del inciso tercero del artículo 13 de la Carta Política y el artículo 44 de la misma, precepto este último que contiene el principio de prevalencia de los derechos de los niños sobre los de las demás personas.

“En ese orden, en la parte resolutive del fallo se dispondrá la adopción de la siguiente medida:

“Como garantía de no repetición, se ordenará enviar copia íntegra y auténtica de esta providencia a la Superintendencia Nacional de

Salud, para que remita copia de la misma a cada una de las EPS que funcionan actualmente en Colombia, sin que ello implique, en modo alguno pronunciamiento de responsabilidad en contra de esta última entidad, toda vez que no es parte en el proceso; por ende, se insiste, el único propósito de la medida consiste en la divulgación pedagógica, a efectos de que situación como la descrita en la sentencia no se vuelva a repetir. El valor de las copias será asumido por el ISS.”

Como se aprecia, en el caso concreto se desconoció la dimensión objetiva de los derechos fundamentales a la vida y a la salud del paciente Luis Enrique Vargas, pues la entidad hospitalaria desconoció un componente de la obligación asistencial al haber permitido que se fugara en múltiples ocasiones del centro médico psiquiátrico, circunstancia que a la postre constituyó la causa adecuada de la muerte de aquél por asfixia, en circunstancias que son desconocidas en este proceso.

Por lo tanto, con fundamento en el principio de reparación integral (art. 16 ley 446 de 1998), la Sala decretará una garantía de no repetición con la finalidad de restablecer el núcleo esencial de los derechos fundamentales lesionados, para lo cual ordenará que el Hospital Mental Rudesindo Soto E.S.E., diseñe y desarrolle, en el término máximo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de ejecutoria de este fallo, un sistema idóneo y eficiente de seguridad que –con garantía de los derechos fundamentales de los enfermos– impida que los pacientes psiquiátricos catalogados como peligrosos o riesgosos, puedan evadirse o fugarse de las instalaciones del centro hospitalario.

La entidad demandada deberá enviar un informe de cumplimiento de la orden anterior, con destino al Tribunal de primera instancia, dentro de los seis meses siguientes a la ejecutoria de este fallo.

2.5.- Costas.

Habida cuenta de que para el momento en que se dicta este fallo, el artículo 55 de la Ley 446 de 1998 indica que sólo hay lugar a la imposición de costas cuando

alguna de las partes hubiere actuado temerariamente y, en el *sub lite*, ninguna actuó de esa forma, en el presente asunto no habrá lugar a imponerlas.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, en Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO. MODIFICASE la sentencia apelada, esto es la proferida el 29 de septiembre de 2000, por la Sala de Descongestión de los Tribunales Administrativos de Santander, Norte de Santander y Cesar, la cual quedará así:

“Primero.- Declárase probada la excepción de falta de legitimación en la causa del Departamento de Norte de Santander.

“Segundo.- Decláranse administrativa y patrimonialmente responsables al Instituto de Seguros Sociales “ISS” y al Hospital Mental Rudesindo Soto E.S.E., por la muerte del señor Luis Ernesto Vargas Ortega, ocurrida el 1º de marzo de 1995.

“Tercero.- Como consecuencia de la anterior declaración, **condénase** al Instituto de Seguros Sociales “ISS” y al Hospital Mental Rudesindo Soto E.S.E., al pago de perjuicios morales, a favor de las personas y en los montos que se señalan a continuación, valores todos expresados en salarios mínimos mensuales legales vigentes:

José Agustín Vargas Esparza (padre)	50 SMLMV
Alix María Ortega de Vargas (madre)	50 SMLMV
José Agustín Vargas Ortega (hermano)	30 SMLMV
Gloria Cecilia Vargas Ortega (hermana)	30 SMLMV
Daniel Vargas Ortega (hermano)	30 SMLMV

Jorge Eliécer Vargas Ortega (hermano)	30 SMLMV
David Vargas Ortega (hermano)	30 SMLMV
María de los Angeles Vargas Ortega (hermana)	30 SMLMV

“**Cuarto.- Decrétase** como medida de justicia restaurativa, la siguiente garantía de no repetición: el Hospital Mental Rudesindo Soto E.S.E., diseñará e implementará, en el término máximo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de ejecutoria de esta providencia, un sistema idóneo y eficiente de seguridad que –con garantía de los derechos fundamentales de los enfermos– impida que los pacientes psiquiátricos catalogados como peligrosos o riesgosos, puedan evadirse o fugarse de las instalaciones del centro hospitalario.

“La entidad demandada deberá enviar un informe de cumplimiento de la orden anterior, con destino al Tribunal Administrativo de Norte de Santander, dentro de los seis meses siguientes a la ejecutoria de este fallo.

“**Quinto.- Deniéganse** las demás pretensiones de la demanda.

“**Sexto.-** Para el cumplimiento de esta sentencia se dará aplicación a lo dispuesto en los artículos 176 y 177 del C.C.A.”

SEGUNDO. Ejecutoriada esta providencia, **DEVUELVA** el expediente al Tribunal de origen para su cumplimiento.

COPIESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

GLADYS AGUDELO ORDOÑEZ

HERNAN ANDRADE RINCON

MAURICIO FAJARDO GOMEZ