



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO
VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, veintiocho (28) de mayo de dos mil veinticinco (2025)

Sentencia nro. 119

RADICACIÓN:	76-111-33-33-003-2018-00293-01
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	EDI HERNANDO CALDERÓN CONCHA Y OTROS marioalfonsocm@gmail.com
DEMANDADO:	DUMIÁN MEDICAL S.A.S. - CLÍNICA MARIANGEL, HOSPITAL SAN VICENTE FERRER DE ANDALUCIA ESE juridico@dumianmedical.net contacto@grupo3abogados.com.co linamarcela55@hotmail.com laurahernandezabogada@hotmail.com Notificaciones judiciales@dumiánmedical.net ventanillaunica@hsvf.gov.co juridico@hsvf.gov.co juridico@hosptalsanvicenteferre.gov.co
LLAMADO EN GARANTÍA:	LA PREVISORA S.A. hoy HDI Seguros Colombia S.A. notificacionesjudiciales@previsora.gov.co claudia@astudilloabogados.com astudilloabogados@gmail.com LIBERTY SEGUROS S.A notificacionesjudiciales@hdiseguros.com.co notificaciones@gha.com.co nloaiza@gha.com.co LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO- COOP notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop drestrepo@ltraabogados.com david.uribe@laequidadseguros.coop
TEMA:	Falla en el servicio médico
DECISIÓN:	Revoca parcialmente la que niega
MAGISTRADO PONENTE:	Víctor Adolfo Hernández Díaz

I. SINTESIS DE LA DECISIÓN

- Se revoca parcialmente la sentencia del 24 de octubre de 2024 proferida por el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Buga que negó a las pretensiones.
- El análisis en conjunto de las pruebas arrimadas al plenario permitió inferir la responsabilidad por parte del Hospital San Vicente E.S.E de Andalucía a título de falla en la prestación del servicio médico.

II. ANTECEDENTES

II.I La demanda y pretensiones¹

- Mediante apoderado judicial y en ejercicio del medio de control de reparación directa, **Edi Hernando Calderón Concha y otros** presentaron demanda en contra del **Hospital San Vicente Ferrer E.S.E, Dumian Medical S.A.S** y la **Clínica Mariangel Dumian Medical**, para que se declare la responsabilidad administrativa y extracontractual por los perjuicios reclamados como consecuencia de la falla del servicio médico prestado al señor **Calderón Concha**.
- Como consecuencia, se condene a las entidades al pago de perjuicios materiales correspondientes al lucro cesante y daño emergente e inmateriales tales como, morales, afectaciones relevantes de bienes o derechos convencionales o constitucionalmente amparados y daño a la salud; y se actualice la condena.

II.II Hechos relevantes

¹ Índice 21 Samai – folio 57 del pdf “34_INCORPORAEXPEDIENTEDIGITALIZADO_01CUADERNOPRINCIPAL(.pdf) NroActua 21”



5. El señor Edi Hernando Calderón Concha sufrió un accidente de tránsito cuando se movilizaba en una bicicleta en el municipio de Andalucía, Valle el 5 de agosto de 2016 a las 9:00 am aproximadamente y fue traslado al Hospital San Vicente Ferrer E.S.E para recibir atención médica.
6. El señor Calderón Concha quedó tendido en el piso, fue levantado en camilla y trasladado al Centro Hospitalario y en todo momento manifestó un fuerte dolor a nivel lumbar. En la valoración el médico le indicó que no tenía nada y le aplica medicamentos (dipirona y diclofenaco). El accidente no fue atendido a través del soat por cuanto el vehículo involucrado no lo tenía vigente.
7. A las 2 horas de la atención médica se le ordenó salida del Centro Hospitalario pese a las constantes quejas de dolor que manifestaba el paciente al personal médico y fue rechazada su solicitud de ser remitido a una clínica en Tuluá.
8. En la historia clínica el médico señala que no hay fractura de cadera, sin haber practicado unos rayos X.
9. Al llegar a su casa, el paciente no pudo subir a su habitación que quedaba en un segundo piso y debió instalarse en el piso del cual no pudo levantarse, ni para hacer sus necesidades fisiológicas debido al dolor.
10. Después de tres (3) días la personera municipal llegó hasta su domicilio y al ver su condición, realizó gestiones correspondientes para su inmediato traslado en ambulancia hacia la clínica Mariangel Dumian en la ciudad de Tuluá. Su ingreso a esa institución ocurrió el 8 de agosto de 2016 a las 5.30 pm.
11. A eso de la media noche le toman unas radiografías y le diagnostican una fractura de sacro con alteración en la función de movilidad. Posterior, es enviado nuevamente a la casa pese a su imposibilidad de caminar y soportando el dolor. Permanecía postrado en una colchoneta en el primer piso de su vivienda, sin poder levantarse, lo que duró aproximadamente 4 meses.
12. El 5 de octubre de 2016 en una cita de control en la clínica Mariangel se hicieron las siguientes observaciones:

Pelvis, dolor intenso en columna lumbosacra, con limitación para los movimientos, deambula con ayuda de muletas, trae radiografías, antecedente de CX a nivel de arteria femoral, antecedente de CA de próstata tratado con quimio y radioterapia. Se ordena prioritariamente TAC se sacro con reconstrucción 3D, RX de pelvis, control con resultado.	Radiografía de cadera: Cambios degenerativos en la región lumbar que se visualiza Cambios degenerativos coxo-femorales con esclerosis de las carillas articulares No hay otra alteración osteo - articular Mineralización ósea - normal Partes blandas normales No hay signos de fracturas	Tomografía axial computarizada de columna segmentos cervical, torácico lumbar y/o sacro, complemento a melografía Se efectúen cortes finos con reconstrucción MPR sagital y reformato para ventana ósea marcados fenómenos degenerativos osteoarticosos a nivel lumbosacro con cambios esclerosos discarticosos de L5-S1 y en facetas que reducen ambos agujeros de conjunción a predominio derecho Signos de sacroileitis de forma bilateral con fractura remodelada del alerón sacro izquierdo visible desde el corte axial n+umero 12 a 32 con discretos cambios circundantes inflamatorios al igual que menor magnitud el segmento inferior sacro contralateral visible en el corte axial número 22 a 9 En lo que respecta al coxis no se observan fracturas anguladas ni desplazadas Sector visible endopelvico libre de colecciones o lesiones ocupantes
--	---	---

13. El 31 de octubre de 2016, en cita de control en la Clínica Mariangel Dumian lleva RX de pelvis donde se determina que no se evidencia fractura, fue dado de alta y sesiones de fisioterapia.

14. El 30 de marzo de 2017 en consulta con ortopedia en el Clínica San Francisco de Tuluá se le diagnostica fractura de pubis.

15. El 15 de junio de 2017 en cita de control con ortopedia en el Clínica San Francisco de Tuluá le fue diagnosticado lumbago no especificado como consecuencia de no haberse detectado a tiempo la fractura de pelvis y pubis.

16. El señor Calderón Concha sufre de la locomoción, no tiene estabilidad, no puede subir escaleras y conserva el dolor intenso en la cadera. Además, permanece con un fuerte dolor en el miembro viril, quedó el pene reducido y tiene dificultad para orinar.

17. El paciente dependía de las asesorías contables que prestaba, las cuales perdió por la imposibilidad de quedarse sentado, además trabajaba como comisionista comprando y vendiendo vehículos, actividad que más nunca pudo realizar.

18. Como consecuencia de la mala o deficiente praxis médica ha dejado de percibir ingresos y tanto él como su familia, han sufrido daño a nivel psicológico, no tiene la misma capacidad para realizar sus labores cotidianas y para llevar una vida en condiciones dignas.

II.III Contestaciones de la demanda

19. **El Hospital San Vicente Ferrer de Andalucía, Valle²**, se opuso a todas las pretensiones por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos, además que, la institución no ha incurrido en ninguna falla administrativa y no existe prueba de los presuntos perjuicios materiales y morales reclamados.

20. Frente a los hechos indicó que se cumplieron con los protocolos de atención conforme lo indica la historia clínica, fue valorado, se encontró con sus signos vitales estables, se aplicó dipirona y diclofenaco como analgesia y se dejó en observación por 2 horas y 21 minutos: hora de ingreso 9:59 am y hora de salida: 12:14 m.

21. Para la salida nuevamente fue valorado, refirió mejoría del dolor, se revisaron la cadera y rodilla con unos arcos de movimiento conservados, lo que descartaba clínicamente fracturas y por los dolores crónicos que manifestaba el paciente le prescribieron meloxicam y acetaminofén.

22. Indicó que el paciente fue remitido por la Doctora de turno, Verónica Castaño a la clínica Mariangel el día 8 de agosto de 2016 a las 12.48 del medio día.

23. Propone como **excepciones previas**: i) caducidad; ii) inepta demanda por la falta de requisito de procedibilidad de conciliación; y **como de mérito**: i) Inexistencia de responsabilidad administrativa del Hospital San Vicente Ferrer de Andalucía; ii) Inexistencia de falla en el servicio; iii) Inexistencia de relación de causalidad; iv) Carencia de prueba de los supuestos perjuicios; v) Genérica o innominada.

24. **Dumian Medical S.A.S - Clínica Mariangel³** se opuso a cada una de las pretensiones por considerarlas infundadas, por no existir causa, nexo causal, culpa, falla, daño antijurídico ocasionado al paciente o incumplimiento contractual por parte de la entidad.

25. En cuanto a los hechos manifestó no constarle por cuanto no está acreditado el error de diagnóstico, ni la supuesta omisión o negligencia que haya causado los presuntos daños y perjuicios que se reclaman.

26. Sostiene que no se allegó ninguna prueba que permita inferir la comisión de una conducta imprudente, imperita, negligente o violatoria de los protocolos médicos.

² Índice 21 Samai - folio 83 del pdf "34_INCORPORAEXPEDIENTEDIGITALIZADO_01CUADERNOPRINCIPAL(.pdf) NroActua 21"

³ Índice 21 Samai - folio 102 del pdf "34_INCORPORAEXPEDIENTEDIGITALIZADO_01CUADERNOPRINCIPAL(.pdf) NroActua 21"



27. Indicó que cuando fueron solicitados los servicios de salud por parte del señor Calderón Concha se le garantizaron los especializados, exámenes, ayudas diagnósticas, medicamentos y demás requeridos. La atención fue oportuna, adecuada y se ajusta a los protocolos médicos y la lex artis. Fue atendido por personal médico idóneo, calificado y capacitado.

28. El paciente una vez ingresado a la clínica es valorado y dejado en observación, se inicia manejo y tratamiento médico, toma de múltiples exámenes de laboratorio y RX como medio de diagnóstico, entre otros, de los cuales se obtuvieron los diagnósticos de: i) Politraumatismo en accidente de tránsito; ii) Trauma de pelvis; iii) Trauma de miembros inferiores; iv) fractura de sacro.

29. A las 8:17 del 9 de agosto de 2016 el paciente es valorado por el médico ortopedista quien indica: *“Trauma Sacro Fractura parte inferior del sacro estable, ordena manejo con Aines, y control en casa, cuidados. Cama, silla. Silla cama, y control en 1 mes. Paciente quien presenta alteración de la movilidad de miembro inferior esta alterado, con dolor en la zona, hay fractura de sacro, pero el trauma no compromete las articulaciones es una fractura estable, el medico decide dar de alta, con manejo con analgésicos, cita de control con ortopedia en 1 mes, le dan recomendaciones y signos de alarma, con los cuales re consultar, el paciente refiere leve dolor a la movilización de extremidades inferiores (...)”*.

30. Posterior al egreso acudió a citas de control los días 5 y 31 de octubre de 2016, con evolución satisfactoria. El paciente no vuelve a consultar.

31. No existe prueba que la fractura de pelvis y del pubis diagnosticada mucho después de la atención brindada se derivara de una mala praxis médica y la misma se pudo presentar por otro evento traumático o por una complicación de su propio estado de salud. Aclara que la fractura de sacro que presentaba el paciente no era de manejo quirúrgico, sino de manejo conservador.

32. Explica que la fractura de sacro no fue generada por una conducta atribuible a la institución, sino por el actuar de un tercero y no puede hablarse de un error de diagnóstico porque se le realizó un manejo médico por medicina general y especializada de acuerdo a la valoración clínica, sintomatología y hallazgos encontrados en los exámenes y ayudas diagnósticas ordenadas por los médicos tratantes.

33. Como excepciones de fondo formuló: **i)** Inexistencia de daño ocasionado presuntamente en la prestación del servicio médico imputable a Dumian Medical SAS; **ii)** Inexistencia de responsabilidad por ausencia de culpa de Dumian Medical SAS; **iii)** Inexistencia de los presupuestos que configuran responsabilidad médica; **iv)** Inexistencia de relación de causa a efecto entre la prestación de los servicios de salud y los actos médicos realizados a la (sic) paciente y la causa de los padecimientos reclamados por los demandantes; **v)** Inexistencia de responsabilidad patrimonial de Dumian Medical S.A.S por ausencia del daño indemnizable pretendido por el actor; **vi)** Ausencia de responsabilidad patrimonial de Dumian Medical S.A.S en virtud de la posibilidad de ocurrencia de un caso fortuito en la causación del presunto daño cuya reparación pretende la parte actora; **vii)** Carga de la prueba a cargo del actor; **viii)** Excepción de carga procesal del demandante de probar los daños y perjuicios reclamados; **ix)** Innominada.

34. **Llamadas en Garantía**

35. **La Previsora S.A. Compañía de Seguros⁴.**

36. **Contestación de la demanda:** se opone a la prosperidad de todas las pretensiones por carecer de fundamentos fácticos, jurídicos y legales que determine algún tipo de falla en el servicio médico por parte de Dumian Medical S.A.S - Clínica Mariangel de Tuluá.

37. Al referirse a los hechos dice no constarle las circunstancias de modo, tiempo y lugar en la que se presentó el accidente y deben ser probados.

⁴ Índice 21 Samai - folio 205 del pdf “34_INCORPORAEXPEDIENTEDIGITALIZADO_01CUADERNOPRINCIPAL(.pdf) NroActua 21”



38. Sostiene que en la historia clínica del señor Calderón Concha del 8 de agosto de 2016 se evidencia que desde el ingreso a la clínica Mariangel fue atendido de manera oportuna por el personal médico, fue valorado por medicina general y posterior, por especialista.

39. La atención recibida por el paciente es oportuna, perita, diligente y cuidadosa, cuando se enviaron citas de control, se ordenaron y practicaron numerosos exámenes que buscaron un diagnóstico correcto, como el RX de pelvis, atención por el especialista traumatólogo Ortopedista y sesiones de fisioterapia.

40. La fractura no obedeció a un error de diagnóstico, sino a su antecedente patológico de base, como es el cáncer de próstata con metástasis de huesos.

41. Propone como excepciones: i) Inexistencia de falla del servicio médico por parte de Dumian Medical SAS- Clínica Mariangel de Tuluá; ii) Inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la Ley; iii) Exoneración por cumplimiento de la obligación de medio; iv) Exoneración por estar probado que el equipo médico empleó la debida diligencia y cuidado; v) Inexistencia del daño antijurídico y en consonancia con ello, carece de fundamento las peticiones económicas, las declaraciones y condenas; vi) Ausencia de solidaridad; vii) Caso fortuito; viii) innominada.

42. **Contestación del llamamiento en garantía:** Indica que en una eventual condena la única póliza a afectar sería la vigente al momento de celebración de la audiencia prejudicial del 28 de septiembre de 2018 por cuanto es modalidad claims made, donde el siniestro lo configura la reclamación y no el acto médico tal y como consta en el clausulado de la póliza.

43. Aclara que es necesario que exista responsabilidad del asegurado bajo los parámetros establecidos en el contrato de seguros, como las condiciones generales y particulares, sus límites y sublímites de valores asegurados, los amparos otorgados, las exclusiones, los deducibles, cobertura del evento, vigencia, entre otros, para determinar si efectivamente le es exigible la obligación condicional del asegurador.

44. Propone como excepciones: i) Falta de cobertura respecto de la póliza nro. 1040171; ii) la inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de responsabilidad civil del asegurado, iii) límite y sublímite de la póliza nro. 1058142, iv) obligación del asegurado de asumir el deducible y v) los riesgos excluidos.

45. Inexistencia de cobertura y consecuentemente de obligación; ii) Límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado; iii) Límite temporal de la cobertura; iv) Las exclusiones de amparo; v) genérica y otras.

46. **Equidad Seguros Generales Organismo Operativo⁵.**

47. **Contestación del llamamiento:** Reconoce que entre el Hospital San Vicente Ferrer y la aseguradora suscribieron un contrato de seguros con el fin de amparar los siniestros que se llegaron a producir dentro de las instalaciones y las actividades realizadas por el personal de esta, bajo la póliza R.C PROFESIONAL CLINICAS Nro. AA000283 con vigencia desde el 14 de marzo de 2016 al 14 de marzo de 2017, la cual fijó unos topes monetarios.

48. Manifiesta que de darse una condena debe analizarse las cláusulas, exclusiones, disponibilidad sobre el límite del valor asegurado para la fecha de ocurrencia de los hechos, por el cual únicamente estaría obligado a responder.

49. Como excepciones formuló: el i) amparo y coberturas de la póliza, ii) deducible pactado, iii) Sujeción al contrato de seguro celebrado, iv) inexistencia de prueba de responsabilidad frente al asegurado, v) límite de valor asegurado, vi) carga de la prueba de los perjuicios sufridos y de la

⁵ Índice 21 Samai - folio 378 del pdf "34_INCORPORAEXPEDIENTEDIGITALIZADO_01CUADERNOPRINCIPAL(.pdf) NroActua 21"

responsabilidad del Hospital, vii) aplicación de las exclusiones de la póliza de responsabilidad contractual clínicas, viii) disponibilidad y/o reducción del valor asegurado, ix) la innominada incluyendo la prescripción de las acciones que se deriven del contrato de seguro

50. **Contestación de la demanda.** Señala que no le constan los hechos esgrimidos por el actor, que se atiene a lo probado y se opone a todas las pretensiones por inexistencia de culpa directa o indirecta con relación a los hechos mencionado el 5 de agosto de 2016 dentro de las instalaciones del Hospital San Vicente Ferrer E.S.E de Andalucía.

51. Sostuvo que la demandada prestó todos los servicios de acuerdo a sus posibilidades y al diagnóstico físico que presentaba el paciente al momento de consulta.

52. Propuso como excepciones: i) nexo causal inexistente entre el comportamiento contractual del HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E. de Andalucía y los supuestos perjuicios sufridos por la parte demandante, ii) inexistencia de la obligación de indemnizar en cabeza de los demandados ante la inexistencia de responsabilidad civil alguna, iii) cumplimiento de la lex artis en la atención al paciente EDI HERNANDO CALDERÓN CONCHA, iv) inexistencia del perjuicio, v) Exceso de pretensiones a título de perjuicios inmateriales, vi) exceso de pretensiones a título de daños materiales, vii) carga de la prueba de os perjuicios sufridos y de la responsabilidad del asegurado, viii) indeterminación de los perjuicios reclamados y falta de prueba de estos, ix) cobro de lo no debido, x) inexistencia de solidaridad con la Equidad seguros Generales y xi) concurrencia de culpas.

53. **Liberty Seguros S.A.** Aunque primera instancia hace síntesis de la contestación presentada por esta aseguradora, de cara a la constancia secretarial obrante en el índice 021 -pdf "38_INCORPORAEXPEDIENTEDIGITALIZADO_04CONSTANCIASECRETAR(.pdf) NroActua 21- se observa que la mencionada guardó silencio dentro del término de traslado y en ese caso, el escrito presentado resulta extemporáneo y no puede tenerse en cuenta.

II.IV Trámite y sentencia de primera instancia

54. El juzgado declaró probadas las excepciones propuestas por las demandadas y las llamadas en garantía, relativas a la inexistencia de responsabilidad administrativa de las mismas, inexistencia de falla en el servicio e inexistencia de relación de causalidad y, en consecuencia, negó las pretensiones bajo los siguientes argumentos:

55. Encontró acreditado que el señor Edi Hernando a sus 73 años sufrió un accidente de tránsito el 5 de agosto de 2016 cuando iba en bicicleta y fue atropellado por una motocicleta en el municipio de Andalucía, razón por la cual fue trasladado al Hospital San Vicente Ferrer E.S.E con un fuerte dolor sacro lumbar.

56. Que ingresó con el diagnóstico traumatismo múltiple no especificado, recibió atención primaria y fue dado su egreso porque *"NO HAY FX DE CADERA, SE HACEN AMAS QUE ESTAN CONSERVADOS Y ANTECEDENTE DE CA OSEO Y PRESENTA DOLORES CRÓNICOS"* con fórmula de meloxicam y acetaminofén.

57. Sostuvo que, aunque quedó demostrado que, dados los síntomas del paciente en el Hospital no se le practicaron medios diagnósticos imagenológicos, tal circunstancia por sí sola no configura algún tipo de responsabilidad de la entidad, porque no se afectó el tratamiento a seguir, ni sus resultados, como lo corroboraron los testigos médicos quienes señalaron que para este tipo de fracturas su manejo es ambulatorio en casa, fisioterapia y medicación para el dolor.

58. Trajo a colación lo explicado por el profesional de la salud Dr. Juan Manuel Acosta quien señaló que: *"el trauma no comprometió las articulaciones y se evidenció una fractura estable, es decir, que se trataba de una fractura menor, dado que no presentaba ningún peligro para la estabilidad de la pelvis, no comprometía las estructuras cercanas ni los miembros inferiores, ni presentaba alteración en la columna. Por lo anterior, según lineamientos y guías ortopédicas, no había recomendación quirúrgica, dado que en estos casos se realiza un tratamiento médico ortopédico o conservador, que como lo explicaba el galeno se trataba de guardar reposo, silla- cama- cama - silla hasta su recuperación,*

con el acompañamiento de analgésicos para el dolor. Refirió además que en estos casos la conducta se encuentra enfocada en tratar el dolor porque la fractura se consolida sola”.

59. Señaló que: *“aunque la fractura padecida y los golpes que le ocasionaron el accidente de tránsito al señor CALDERON le generaron fuertes dolencias y afectaciones en su locomoción, tal como lo corroboran las declaraciones de los señores ISBELIA VELASQUEZ y RAUL CASTAÑEDA, el diagnóstico de la fractura de sacro 3 días antes no incidía en su tratamiento ni implicaba una mejora en su estado de salud o sus dolencias durante ese corto tiempo”.*

60. Indicó que, no se logró acreditar la relación de la fractura de pubis y el lumbago que posterior padeció el demandante con el accidente de tránsito, debido a los propios antecedentes médicos del señor Calderón Concha, los cuales referían que era paciente oncológico de CA próstata con metástasis osteoblásticas múltiples con dolor en región pélvica sin alteración ósea y por ende, era plausible que en cualquier momento pudiera presentar fracturas, además que, para el 31 de octubre de 2016, las radiografías practicadas no revelaban existencia de estas.

61. Concluye que los galenos no interpretaron erróneamente los síntomas que presentaba el paciente, ni se omitió la práctica de exámenes y las instituciones médicas le prestaron el servicio de salud y, agotaron los recursos científicos que tenían a su alcance.

62. Por no haberse acreditado que las lesiones, padecimiento y secuelas del señor Edi Hernando tuvieran relación o causa en el supuesto mal diagnóstico o la atención de las demandadas, niega las pretensiones.

II.V Recurso de apelación

63. **La parte actora apeló.** Dice censurar la conclusión a la que arribó primera instancia respecto que, el hecho de no practicar medios diagnósticos imagenológicos como una radiografía a una persona de la tercera edad y quien había sufrido un trauma en su región lumbar dentro del contexto de un accidente de tránsito, no correspondía a una falla del servicio constitutiva de responsabilidad.

64. La actuación del médico que dio salida con solamente valoración y examen físico constituye una protuberante falla del servicio y no se haya razón al argumento utilizado por aquel, respecto de que la institución no contaba con dicho medio diagnóstico.

65. Sostuvo que, el servicio de salud debe atender a los atributos de calidad, eficiencia y oportunidad, y en el presente asunto, el paciente permaneció 3 días sin atención específica para las fracturas nos diagnosticadas de pubis y sacro causadas por el accidente de tránsito.

66. Indicó que el señor Edi Hernando en su condición de adulto mayor estuvo acostado en una colchoneta soportando el dolor que le producían las fracturas y sin poder movilizarse, ni siquiera en su propia casa.

67. Manifestó que en la sentencia de primera se dejó de incluir manifestaciones relevantes, como el de la Dra. Verónica Castaño Montaña quien habló sobre la importancia de la labor diagnóstica en pacientes de avanzada edad y que solo el examen físico no era suficiente para descartar fracturas. También, el profesional de la salud Guillermo León Restrepo Franco refirió lo necesario que era obtener el diagnóstico del paciente para iniciar el manejo médico - ortopédico.

68. Solicita que se revoque la sentencia y se acceda a las pretensiones

II.VI Actuaciones en segunda instancia

69. Mediante auto nro. 70 del 29 de enero de 2025 se admitió el recurso de apelación. Las partes no se pronunciaron como da cuenta la constancia secretarial obrante en el índice 12 de Samai. El Ministerio Público guardaron silencio.



II.VII Cuestión previa - Prelación del fallo

70. El artículo 18 de la Ley 446 de 1998 prevé que en los procesos de conocimiento de esta jurisdicción el orden para proferir sentencia puede modificarse, en atención a la naturaleza de los asuntos, por importancia jurídica o trascendencia social.
71. El señor Edi Hernando Calderón Concha, parte demandante y víctima directa en el presente asunto, mediante correo electrónico el 15 de mayo de 2025 elevó solicitud de impulso y anexa copia de su historia clínica de fecha 12 de mayo de 2025.
72. De la documental aportada se extrae que el mencionado cuenta con 78 años de edad y presenta un grave estado de salud a saber:

Paciente con antecedente descrito de anemia grave (octubre 2020) , quien ha requerido múltiples transfusiones (aprox 4 unidades de glóbulos rojos), asociado a ello múltiples fracturas en columna vertebral, ultima hospitalización realizan aspirado y biopsia de medula osea . NO asiste la pacient... PENDIENTE procedimiento por dermatología oncológica... AL MOMENTO DE PROGRAMAR la cirugía paciente se REVALORAR POR DERMATOLOGIA ONCOLOGICA, QUIEN PLANTEA PACIENTE NO QUIRURGICA Y DERIVA URGENTE A RADIOTERAPIA... Refiere hace dos dias .. sangrado en lesion de herida, sin control, des mismo (aporta fotos de papel, gasas con abundante sangrado.... PACIENTE ESTA FAMILIAR DISGUSTADA REFIERE QUE NO HAN RESUELTO EL CASO DEL TUMOR DE PIEL... MI MAMA CON LA LESION CRECIENDO NO OPERABLE.. YA LA PACIENTE FE VALROAR Y SIMLADA POR RADIOTERAPIA PENDIENTE INICIO

Gx
1. Mieloma Multiple IgG debutó con criterios CRAB (Anemia + dolor oseó, elevación de creatinina, hipercalcemia)
-- Fractura por acufamiento vertebral en T11, Canal lumbar estrecho L2, L3, L4, L5
Tratamiento:
1-Protocolo cybor -D Ciclo 1: (febrero 2021/ 8-12-23 marzo 2021) Ciclo 2 : (mayo 12/ 18/ 24/31 2021) Ciclo 3: Junio 11/17/24/ julio 01pendiente. Ciclo 4: julio / agosto) Ciclo 5 : (agosto 18-25-31) Ciclo 6 (15-22- 29)
--Radioterapia:
radioterapia conformal a nivel de columna lumbar desde L1 hasta L5 dosis total 1800 cGY FI: 21/06/2021 FF: 29/06/2021
--Acido Zoledronico: ultima dosis 29-09-2021
2. KRd: Ciclo 1 (08 /09 febrero 2022) Ciclo 2 (Junio 14-15 -28-29 2022) Ciclo 3 (30-31 agosto) REACCION alergica
** Lenalidomida 10 mg por vía oral una vez al día.Días 1-21+ Denosumab.

2. c.a D EPIEL REGION MALAR IZquierda (escamocelular)2024
YA VALROADA POR DERMATOLOGIA ONCOLOGICA ... PENDIENTE valroacion por radioterapia * URGENTE ****
IRATAMIENTO:
-- Radioterapia: HUV FI 07-04-2025 FF 28-04-2025
**INFECCIONES // cuadro sincopal..

73. En virtud de lo anterior, en aras de garantizar un acceso efectivo a la justicia y debido a que el proceso fue radicado desde el año 2018, es decir, hace aproximadamente 7 años, además que nos encontramos frente a un sujeto de especial protección constitucional, esta Sala de decisión tendrá por cumplidos con los presupuestos normativos para fallar este asunto con mayor celeridad y dará aplicación a esa prerrogativa.

III. CONSIDERACIONES

III.I Competencia

74. La Sala es competente para conocer el recurso de apelación debido a su cuantía y naturaleza porque el trámite del asunto correspondía en primera instancia a los Jueces Administrativos del Circuito Judicial de Cali.

III.II Problema jurídico

75. Le corresponde a la Sala establecer si el daño, entendido como la ausencia de diagnóstico y falta de tratamiento médico por el término de 3 días al señor Edi Hernando Calderón Concha es imputable al Hospital San Vicente Ferrer E.S.E con ocasión de una falla en la prestación del servicio médico que requería, dadas las afecciones que padecía.

III.III Límite del recurso interpuesto

76. Como lo dispone el artículo 320 del C.G.P. el recurso de apelación tiene por objeto que el superior examine los reparos concretos presentados en el escrito de apelación. Por lo anterior, la Sala se suscribirá al estudio de las razones planteadas contra la decisión de primera instancia.
77. Del escrito de apelación presentado por la parte actora se extrae que el disenso va encaminado únicamente a la declaratoria de ausencia de responsabilidad del Hospital San Vicente Ferrer E.S.E, ya que no hay ningún argumento y/o reparo frente a la negativa de las pretensiones respecto de la actuación de Dumian Medical SAS - Clínica Mariangel.

III.IV Tesis de la Sala

78. La Sala revocará la sentencia que negó las pretensiones porque del análisis de las pruebas arrojadas al permitió inferir la responsabilidad por parte del Hospital San Vicente E.S.E de Andalucía a título de falla en la prestación del servicio médico.

III.V Régimen de responsabilidad del Estado

79. La Sección Tercera del Consejo de Estado en providencia del 07 de diciembre de 2021 con radicación nro. 05001-23-31-000-2002-02798-01(50954) dispuso frente a los asuntos de responsabilidad en la prestación del servicio médico lo siguiente:

“8. La Sala reitera que la falla probada del servicio es el título de imputación aplicable a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico asistencial. Luego de acudir a criterios como la “falla presunta” o la “teoría de las cargas dinámicas de la prueba”, la jurisprudencia retomó la regla probatoria del artículo 177 CPC, según el cual incumbe a las partes demostrar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que persiguen.

El demandante debe, pues, demostrar el daño, la falla por una omisión o una acción negligente o irregular de la entidad estatal y el nexo de causalidad, es decir, que la falla médica fue la causa eficiente del daño sufrido. A pesar de que la carga probatoria es del demandante, la entidad estatal puede exonerar su responsabilidad si acredita la diligencia y cuidado, o que el daño sobrevino como consecuencia de una causa externa, como la culpa de la víctima o el hecho de un tercero, o que fue el desenlace natural de la patología del paciente.

Para acreditar la falla y el nexo causal, el demandante puede acudir a todos los medios de prueba, pero en materia médica cobra especial importancia el dictamen pericial y los indicios, los que, a su vez, pueden establecerse a partir de conductas procesales de las partes, como no aportar la historia clínica o hacerlo de forma incompleta, en los términos del artículo 249 CPC. No obstante, la existencia de indicios no es suficiente por sí misma para estructurar los elementos de la responsabilidad. Es necesario que estos sean coherentes con el resto del acervo probatorio, luego de una valoración bajo los criterios de la sana crítica y las reglas de la experiencia⁶.

9. Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico es el diagnóstico, pues sus resultados permiten elaborar toda la actividad que corresponde al tratamiento médico. El error de diagnóstico, que conlleva a un error en el tratamiento, ocurre (i) por indebida interpretación de los síntomas del paciente; (ii) por la omisión de practicar los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto; (iii) cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente; y (iv) por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento⁷.”

III.VI La carga de la prueba en el título de falla probada del servicio

80. Resulta coherente en línea con el contenido conceptual del título de imputación de la falla probada del servicio pregonar que, quien alega debe probar cada uno de los supuestos que se requieren para estructurarla y así obtener que se le asigne el derecho que pretende.

81. En efecto, una de las grandes diferencias entre los títulos objetivos y los subjetivos de atribución de responsabilidad, es precisamente el relevo de prueba en favor de la víctima en los primeros, de la intención de dañar del victimario, en la medida en que el daño es de tal entidad o es socialmente tan relevante, o fruto de una mayor exposición al riesgo ínsita en la actividad, que basta con su realización y la imputación fáctica o jurídica al victimario para que éste asuma el costo de su producción.

82. En cambio, cuando el daño que se pregona tiene su génesis en el incumplimiento del deber legal de la autoridad pública, resulta requisito *sine qua non*⁸ que tal incumplimiento, irregularidad o falla sea fehacientemente probada por la víctima, así como su relación causal sea fáctica o jurídica con la producción del daño⁹.

III.VIII Análisis probatorio - Daño e imputación

83. Para acreditar el daño, en el plenario obran las siguientes pruebas:

- Epicrisis del 5 de agosto de 2016¹⁰ que da cuenta que el señor Edi Hernando Calderón Concha ingresó por urgencias a las 9:30 horas al Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía por haber sufrido un accidente tránsito *-iba en una bicicleta y fue atropellado por una moto-*.

⁶ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, Rad. 15.772, [fundamento jurídico 4], en Antología Jurisprudencias y Conceptos, Consejo de Estado 1817-2017 Sección Tercera Tomo B, Bogotá, Imprenta Nacional, 2018, pp. 349-350, disponible en <https://bit.ly/3gjjduK>.

⁷ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, Rad. n.º. 19.846 [fundamento jurídico 2.2].

⁸ *'sin la cual no'*

⁹ C.E., Sec. 3., Sub.C, sent. 1/04/2016, exp. 46028, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

¹⁰ Índice 21 Samai - folio 7 y 8 del pdf “34_INCORPORAEXPEDIENTEDIGITALIZADO_01CUADERNOPRINCIPAL(.pdf) NroActua 21”



- Se deja consignado que ingresa “CON TRAUMA LUMBAR NO PERDIDA DE CONOCIMIENTO” y al examen general se indicó “DOLOR LUMBOSACRO MUEVE SUS 4 MIEMBROS TORAX NO DOLOR ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO NO HAY DOLOR DEL CUELLO CP OK”

-Como concepto médico se indicó lo siguiente:

IV. CONCEPTO MEDICO
DX Principal : T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS
DX egreso paciente : T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS
Causa Externa : B. Accidente de Transito
Conducta : MEDICO
Explique : DIPIRONA EN 100 CC DE SSN
DICLOFENAC AMP 75 MG IM #1
RECOMENDACIONES : SE REVALORA NO HAY FX DE CADERA SE HACEN AMAS QUE ESTRAN CONSERVADOS HAY ANTECEDENTE DE CA OSEA Y PRESENTA DOLORES CRONICOS SE DA SALIDA CON MELOXICAN ACETAMINOFEN
MEDICO

- Se registró su egreso a las 12: 14 m y mientras estuvo en la institución se le aplicaron los siguientes medicamentos:

MEDICAMENTOS APLICADOS
Viernes, 5 de Agosto del 2016
DICLOFENACO X 75 MG - 12:00 - 1 - CAROLINA LOPEZ MORENO
DIPIRONA X 2.5 GR - 12:00 - 1 - CAROLINA LOPEZ MORENO
JERINGA 3 CC - 12:00 - 1 - CAROLINA LOPEZ MORENO
JERINGA 5 CC - 12:00 - 1 - CAROLINA LOPEZ MORENO
MACRO - 12:00 - 1 - CAROLINA LOPEZ MORENO
SSN X 100 CC - 12:00 - 1 - CAROLINA LOPEZ MORENO
YELCO 20 - 12:00 - 1 - CAROLINA LOPEZ MORENO

- No se registra más actuación médica en esa fecha.

- El señor Calderón Concha acude nuevamente al servicio de urgencias del Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía el 8 de agosto de 2016 a las 11: 34 am, ingresa en camilla por no poder caminar y en la historia clínica¹¹ se anota lo siguiente:

III. ANAMNESIS
Motivo de Consulta :
NO PUEDO CAMINAR
Enfermedad Actual :
PACIENTE QUIEN EL DIA VIERNES 5-8/2016 SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE BICICLETA QUIEN REFIERE FUE ARROLLADO POR MOTO SUFRIENDO TRAUMA A NIVEL LUMBAR CON INTENSO DOLOR Y LIMITACION PARA LA DEAMBULACION. PACIENTE FUE ATENDIDO POR URGENCIAS DONDE ADMINISTRAN ANALGESIA Y DAN SALIDA CON FORMULA MEDICA. HOY RECONSULTA POR DOLOR INTENSO IRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES QUE DIFICULTA DEAMBULACION
Antecedentes Personales

- De la valoración se extrae que el paciente en ese momento presentaba “DOLOR A LA DIGITOPRESION REGION LUMBAR, DOLOR INTENSO A LA FLEXO EXTENSIÓN DE MIEMBROS INFERIORES CON LIMITACIÓN” “PACIENTE EN CAMILLA MUY ALGICO”.

- Como concepto profesional se registró:

IV. CONCEPTO PROFESIONAL
DX Principal : S335 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA LUMBAR
DX egreso paciente : S335 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA LUMBAR
Causa Externa : M. Enfermedad General
Conducta : MEDICO
Explique : PACIENTE CON TRAUMA LUMBAR CON DOLOR INTENSO Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD Y DEAMBULACION. REQUIERE ESTUDIOS DE IMAGENOLOGIA PARA DESCARTAR LESION OSEA
RECOMENDACIONES : REMISION
MEDICO

- Y de la orden de remisión se extrae que:

¹¹ Índice 21 Samai – folio 96 y 97 del pdf “34_INCORPORAEXPEDIENTEDIGITALIZADO_01CUADERNOPRINCIPAL(.pdf) NroActua 21”



DATOS DE LA REMISION
Nivel de Complejidad :
Especialidad : TOMA DE RAYOS X **Fecha :** 08/08/2016 **Hora :** 12:47
Ciudad : TULUA **Institución :** CLINICA MARIANGEL
Autorización :
Diagnostico : S335 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA C
OBSERVACION :
ANALGESIA ENDOVENOSA
REMISION PARA TOMA DE RX Y VALORACION POR ESPECIALIDAD MEDICO

- En la historia clínica no se evidencia suministro y/o aplicación de medicación y se le da egreso a las 12:48 am del mismo 8 de agosto de 2016.
- El 8 de agosto de 2019 a las 17:21¹² am ingresó al servicio de urgencias en la Clínica Mariangel Dumian Medical bajo el siguiente motivo de consulta:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2016-08-08	19:34 Iliana.romero - ILIANA MIRCETH ROMERO BUELVAS MOTIVO DE CONSULTA : "ME ATROPELLO UNA MOTOCICLETA" ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE TRAUMA EN REGION LUMBAR, PELVIS Y MIEMBROS INFERIORES AL SER ATROPELLADO POR UNA MOTOCICLETA CON DOLOR Y LIMITACIÓN PARA LA MARCHA POR LO CUAL ES TRAIDO.

- A las 22:58 horas se anotaron los siguientes diagnósticos:

22:58	SERVICIO: URGENCIAS leonel.jaramillo - EFREN LEONEL JARAMILLO ROSERO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL DIAGNÓSTICO CLÍNICO: -POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO -TRAUMA DE PELVIS -TRAUMA DE MMII -FRACTURA DE SACRO PLAN: VOM ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE POR COMPRIMISO OSEO A NIVEL DE SACRO CON LIMITACION A LA MOVILIDAD SE INDICA HOSPITALIZACION PARA MANEJO ANALGESICO SS/ VALORAICN POR ESPECIALIDAD PERTINENTE HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE MUY ALGICO QUIEUMBROSO, NORMOCEFALO MUCOSAS HUMEDAS CUELLO MOVIL TORAX NORMOEXPANSIBLE PULSIONES MRUMULLO VESICUALR CONSERVADO COROAZN RITMICO NO SOPLOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS, G/U SIN ALTERACIONE XTREMIIDADES SIMETRICAS DOLOR A L PALPACION DE CADERA DERECHA PERFUSION DISTAL < 3 SEG, SNC COCNETNE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTRO NI SENSITIVO HALLAZGO SUBJETIVO: REFIERE DOLOR Y LIMITACON FUNCIONAL EVA 8/10 INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: RX DE RODILLA BILATERAL NO SINGOS DE COMPRIMISO OSEO TAC DE COLUMBA LUMBOSACRA SE EVIDENCIA FRACTURA DE HUESO SACRO DERECHO
-------	---

- El 9 de agosto de 2016 el traumatólogo ortopedista reporta como diagnóstico clínico “trauma sacro fratura (sic) oate (sic) inferior del sacro” y señala como hallazgos los siguientes:

HALLAZGO OBJETIVO:
paciente quien preseta alteracideonal funcion lamovilidad demiembro esta akterado condolo enla zona hay fratura de sacroy hay alteracideonal funcion lamovilida esta xcon dolor pero el trauma no compromete las articulaciones es una fratura estable
HALLAZGO SUBJETIVO:
paciente quien preseta trauma de sacro esta con alteracideonal funcion
INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
fratura de sacro

- El 9 de agosto de 2016 se le da de alta al paciente:

09:32	SERVICIO: URGENCIAS emilio.abuabara - EMILIO ABUABARA FRANCO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL DIAGNÓSTICO CLÍNICO: TRAUMA SACRO FRACTURA PARTE INFERIOR DE SACRO PLAN: ALTA NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS CITA CONTROL EN 1 MES CON ORTOPEdia RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE QUIEN INGRESA POR TRAUMA POSTERIOR A ACCIDNETE DE TRANSITO, SE REALIZA TAC DE COLUMNA CON FRACTURA PARTE INFERIOR DE SACRO ES VALORADO POR ORTOPEdia QUIEN DECIDE DAR EGRESO DAR MANEJO SINTOMATICO Y CITA CONTROL EN 1 MES. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA CON LOS CUALES RECONSULTAR HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE MUY ALGICO QUIEUMBROSO, NORMOCEFALO MUCOSAS HUMEDAS CUELLO MOVIL TORAX NORMOEXPANSIBLE PULSIONES MRUMULLO VESICUALR CONSERVADO COROAZN RITMICO NO SOPLOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS, G/U SIN ALTERACIONE XTREMIIDADES SIMETRICAS DOLOR A L PALPACION DE CADERA DERECHA PERFUSION DISTAL < 3 SEG, SNC COCNETNE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTRO NI SENSITIVO HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE A MOVILIZACION DE EXTREMIIDADES INFERIORES
-------	---

-Las atenciones médicas posteriores al 9 de agosto de 2016 se efectuaron en la Clínica Mariangel Dumian Medical, como no se encuentra en discusión la actuación desplegada por la mencionada conforme a los límites del recurso indicado, se hace innecesario referirse esta instancia a las demás historias clínicas que obran en el proceso.

¹² Índice 21 Samai – folio 96 y 97 del pdf “34_INCORPORAEXPEDIENTEDIGITALIZADO_01CUADERNOPRINCIPAL(.pdf) NroActua 21”

84. Lo anterior permite concluir que se encuentra acreditado el daño con el deterioro en la salud del señor Edi Hernando quien estuvo 3 días sin recibir tratamiento médico y plan de manejo adecuado para atender el trauma sacro y la fractura de la parte inferior de sacro que le había ocasionado el accidente de tránsito, y al acudir nuevamente al servicio de urgencias ya se encontraba limitada su movilidad, sus extremidades inferiores afectadas y con intenso dolor. Se debe entonces, verificar con el análisis posterior si es antijurídico.

85. Respecto del nexo causal existente entre el Hospital San Vicente Ferres ESE de Andalucía y la producción del daño, se resalta lo siguiente del material probatorio:

86. En la historia clínica del 5 de agosto de 2016 al momento de la valoración inicial aparece registrado que el paciente refirió dolor lumbosacro y el médico que atendió la urgencia anotó que se trataba de un “PACIENTE QUE FUE ATROPELLADO POR UNA MOTO CON TRAUMA LUMBAR (...)”

87. Cuando hace revaloración dejó plasmado que el paciente tiene antecedentes de CA OSEO (cáncer de hueso), “PRESENTA DOLORES CRÓNICOS” y no hay FX de cadera.

88. **Testimonios¹³:**

*-El médico general **Víctor Luis Cardozo Veita** quien atendió al señor Edi Hernando el 5 de agosto de 2016 en el servicio de urgencias del Hospital San Vicente Ferrer refirió el paciente ingresó en camilla y se le brindó atención primaria, se observó que no había trauma craneoencefálico, de tórax, no había fracturas de huesos largos y mientras hacen la historia se remitió al servicio de observación. A la revisión secundaria observó que no había fractura de cadera, ni de tobillos y si un dolor lumbar. El paciente presentaba antecedentes de cáncer de huesos y otros, le da salida con analgésicos y con recomendaciones de regreso si empeoraban los síntomas. A los dos días reingresa y la médica que lo atiende lo remite a la clínica Mariangel. A su concepto, se le brindó la atención adecuada y la fractura se atendió de manera conservadora y no quirúrgica.*

Señaló que no hizo radiografías porque el hospital no tenía servicio y no remitió a otra entidad porque de las revisiones no observó signos de fractura.

Indicó que no era necesaria la remisión en el momento en que lo atendió porque la fisura a nivel sacro que finalmente presentaba no comprometía la articulación y en esos 2 días que reingresó no se comprometía la vida del paciente.

Manifestó que la edad era importante para considerar en la producción de fracturas, pero que a través de las maniobras médicas utilizadas le descartó que existiera alguna fractura evidente y, por ende, consideró que no era necesario la toma de una radiografía, según su experiencia. Además, que lo observó caminando en urgencias y tenía un dolor leve. Sostuvo que el tratamiento inició con la consulta y se le administró medicamentos.

Reconoció que no dejó consignadas las recomendaciones de volver a consultar si no había mejoría, pero señala que desde su experiencia debió hacerlo.

*-La médica general **Verónica Castaño Montaño** refirió que según la historia clínica el paciente reingresó por un dolor lumbar por un accidente de tránsito y había recibido atención primaria en el Hospital San Vicente, pero re consultó por no poder caminar, lo valoró y remitió para que le tomaran radiografías y valorara un especialista en ortopedia. Recuerda que el paciente tenía antecedentes de CA huesos. Indicó que lo remitió porque era re consultante, presentó mucho dolor y limitación en sus funciones, por lo que se debía buscar la causa, ya que no solo podría tratarse de fracturas, sino de lesiones en tejidos blandos.*

Del examen físico refirió que según la historia clínica el paciente tenía mucho dolor, estaba en camilla y no podía movilizarse por sí solo y reconoció que el examen físico no es suficiente para descartar una fractura por cuanto se puede pasar por alto algo, ya que hay fracturas muy evidentes que tienen unos signos clínicos visibles, pero hay otras que están muy ocultas.

Manifestó que por la edad es viable descartar una lesión ósea por la osteopenia que causa la edad.

-Isbelia Patricia Velásquez Corrales vecina del señor Edi Hernando hasta hace un año medio a la fecha de la declaración que se trasladó a Ciudad Bolívar, Antioquia. Narró que en agosto de 2016 sufrió un accidente de tránsito, que llegó un día de trabajar y lo observó tirado en una colchoneta y le contó que “una moto lo había levantado” y en el Hospital le dijeron que no tenía nada. Contó que lo visitó la personera del municipio porque no fue a unas reuniones en su labor de representante de víctimas y a través de ella se gestionó una ambulancia y lo llevaron a la clínica Mariangel.

Señaló que nunca volvió a montar su bicicleta que su condición ha sido difícil, camina con mucha dificultad, su vida le cambió totalmente, depende de otras personas.

Reconoce que después del accidente fue quien lo acompañó a sus diligencias médicas por cuanto la hija no se encontraba en ese momento.

¹³ Índice 48 Samai - “Expediente OneDrive - Audiencias 2018-00293”



-Raul Castañeda vecino del señor Hernando Calderón y esposo de la testigo Isbelia narró que conoció del accidente a través de su cónyuge y todos los días pasaba a verlo y lo observaba “tirado en un colchón”. Indicó que supo que el día de accidente fue atendido en Andalucía y “no le hicieron nada” y lo enviaron a la casa, que luego lo llevaron a Tuluá al tercer día y se dieron cuenta que “estaba fracturado”. Señaló que lo visitó posterior al accidente y se quejaba mucho del dolor.

-El médico traumatólogo ortopedista Juan Manuel Acosta Soto quien lo atendió en la clínica Mariangel se refirió a lo consignado en la historia clínica y explicó que la fractura del paciente no tenía ningún compromiso articular conforme a la tomografía y tampoco a la estabilidad de la pelvis y los miembros inferiores, ni de la columna y por esa razón puso que era estable. Narró que el tratamiento indicado fue recibirlo en urgencias hacerle un examen físico general, posterior en la interconsulta se observó una impotencia funcional y una fractura del sacro que no comprometía las estructuras cercanas al sacro, se decide externar al paciente con indicaciones y un tratamiento ortopédico, no quirúrgico, reposo, manejo de silla - cama - silla que es el que se le da a los pacientes que han tenido traumas menores hasta cuando puedan tener una deambulación normal cuando se le quite el dolor. Indicó que ese tratamiento es el recomendado por las guías y protocolos de atención médica.

Señaló que el paciente tenía un proceso de vejez en su columna y articulaciones que no tenía nada que ver con el trauma. Explicó que en la atención final de la clínica se registró que su fractura había sanado y considera que en la clínica Mariangel se brindó un tratamiento adecuado y se le acompañó hasta el alta.

Narró que los tres días no podían haber hecho mayor diferencia porque cuando llegó a la clínica Mariangel se le brindó el tratamiento correspondiente y se trataba de una fractura estable, y que posiblemente el médico general consideró que no tenía mayor cosa, pero que debía corroborarse. Además que este tipo de lesiones se recuperan en 45 días.

Manifestó que la expresión “arcos conservados” significa que “no tiene ningún tipo de alteración a nivel articular y que las estructuras articulares están bien” además que, la ausencia de dolor en las extremidades y en alguna otra parte del cuerpo podían llevar al médico a pensar que no tenía ninguna fractura.

Indicó que con la valoración física no es suficiente para confirmar o descartar la producción de una fractura a un paciente que ha sufrido un traumatismo en accidente de tránsito, que se debe corroborar con una radiografía porque incide en la decisión de conducta y dependiendo de eso se decide que hacer con el paciente y el tratamiento.

Reconoció que de acuerdo a los protocolos médicos cuando ocurre accidentes de tránsito se debe apoyar con las ayudas diagnósticas para hacer “la serie de trauma” porque “establecer desde el principio que tipo de fractura tiene el paciente puede incidir en la recuperación debido a que establece el tratamiento a seguir, y para estar seguro sobre un tratamiento ortopédico es necesario tener a la mano una radiografía. Explica que de no tener los elementos necesarios para la toma de imágenes diagnósticas se debe remitir el paciente a un nivel superior para determinar el diagnóstico.

89. Solución al problema jurídico

90. Descendiendo al caso concreto, tenemos que el señor Edi Hernando Calderón Concha ingresó al servicio de urgencias del Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía, el 5 de agosto de 2016 por haber sufrido un accidente de tránsito cuando se movilizaba en su bicicleta y una motocicleta lo arrolló.

91. Conforme a la historia clínica, se le realizó un examen físico por medicina general y se diagnosticó: “TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS”. Su manejo fue ambulatorio y se le dio egreso aproximadamente a las 3 horas con fórmula médica para meloxicam y acetaminofén.

92. Conforme a la documental y la declaración rendida por el médico general que atendió la urgencia, quedó demostrado que no se le practicaron exámenes diagnósticos, ni se remitió a un nivel superior.

93. Por la evolución negativa de la condición de salud del señor Calderón Concha, a los tres (3) días reconsulta (8 de agosto de 2016) y presenta los siguientes síntomas “INTENSO DOLOR IRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES QUE DIFICULTA DEAMBULACIÓN”. En que aquella ocasión, se consideró la necesidad de estudios de imagenología para descartar lesión ósea y, por ende, es remitido a la clínica Mariangel de nivel superior, donde es atendido y se le diagnostica FRACTURA DE SACRO e inicia tratamiento ortopédico por cuanto la lesión estaba estable y no comprometía las articulaciones.

94. A partir del 8 de agosto de 2016, la historia clínica da cuenta del manejo médico que suministró la Clínica Mariangel de Tuluá.

95. En relación con la atención brindada en el Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía, las pruebas traídas al proceso dan cuenta que se presentaron demoras en el diagnóstico, lo cual influyó en el tratamiento oportuno de su patología traumática -fractura de sacro- la cual llevó a que su

sintomatología empeorara, de ahí la nueva asistencia a urgencias tres (3) días después en condiciones desfavorables que limitaban su movilidad.

96. Quedó acreditado que la falta de la práctica de exámenes diagnósticos oportunos ocasionó que no se hubiera contado con un diagnóstico preciso sobre la condición del paciente, hecho que impidió, a su vez, ordenar su remisión más temprana a un centro de mayor nivel de atención, como finalmente ocurrió cuando desmejoró su condición, actuación que colocó en riesgo la vida del paciente.

97. La Sala no encuentra, ni en la historia clínica, ni en ningún otro medio probatorio, una razón válida para no haber remitido el paciente a un nivel superior para efectos de corroborar con el apoyo de ayudas diagnósticas las consecuencias del accidente de tránsito, y más aún, cuando el paciente refirió todo el tiempo fuerte dolor lumbosacro, por el contrario, según el dicho del profesional de la salud especialista en traumatología y ortopedia, las guías médicas y protocolos sugieren en este tipo de accidentes tener a la mano una radiografía para descartar posibles fracturas y de esa manera establecer el tratamiento a seguir.

98. Está probado conforme a la historia clínica que el paciente no recibió tratamiento médico en los primeros tres (3) días desde la ocurrencia del accidente de tránsito, ni recibió recomendaciones para atender la fractura de sacro que padecía y en ese lapso de tiempo, no se registró actuación alguna para mejorar el cuadro clínico del paciente, lo que controvierte el dicho del médico que atendió la urgencia, cuando afirmó haber ordenado salida con advertencia de volver a consultar si no había mejoría, pues éstas no aparecen registradas en la epicrisis.

99. Conforme a la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, se tiene que: *“la historia clínica es un documento público que da fe de que las actividades no reflejadas con claridad y precisión en ellas han de reputarse como no realizadas. Al respecto se ha precisado que “desde el punto de vista de su contenido expreso, la historia clínica da fe de la fecha y de las anotaciones que en ella hizo y quién la elaboró (art. 264 del C.P.C.), y desde el punto de vista negativo, también da fe de lo que no ocurrió”*

100. Aunque posterior fue atendida la situación médica del señor Edi Hernando de manera eficiente por parte de la Clínica Mariangel, que conllevó a su recuperación, argumento basilar de primera instancia para negar las pretensiones, lo cierto es que, ello no desdibuja el actuar negligente por parte del Hospital San Vicente al atender en primera oportunidad la urgencia del accidente de tránsito sufrido por el mencionado.

101. Para la Sala, se configuró una falla del servicio médico por parte del Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía por no haber ordenado exámenes médicos, ni el traslado del paciente a un centro hospitalario de mayor nivel de atención, si así lo requería, para la realización de los exámenes diagnósticos que corroboraran la ausencia de lesiones como tajantemente se afirmó en la primera atención, por cuanto de haberse realizado de forma oportuna, habría permitido establecer su verdadera condición de salud, la existencia de la fractura del sacro y dar inicio al tratamiento ortopédico que requería, y de esa manera, evitar el detrimento de su salud en los tres días en los que estuvo confiado de un diagnóstico erróneo.

102. El Consejo de Estado¹⁵ recordó recientemente que:

“56. Asimismo, debe precisarse que, tratándose de la prestación del servicio público médico-hospitalario, el Estado asume una carga especial de protección, toda vez que las personas que se someten a la praxis médica, quirúrgica y/u hospitalaria, lo hacen con la finalidad de que un grupo de personas con un conocimiento profesional y técnico, en primer lugar, agoten los recursos técnicos para establecer un diagnóstico claro y preciso de la afección del paciente y, en segundo lugar, brinden soluciones efectivas a situaciones que se relacionan de manera directa o indirecta con la patología determinada.

57. De acuerdo con lo anterior, si bien no es posible radicar en cabeza de la ciencia médica un deber u obligación de resultado en este tipo de supuestos, el juez contencioso administrativo, en aras de establecer la materialización o no de una falla del

¹⁴ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN A Consejero ponente: JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ Bogotá, D.C., doce (12) de diciembre de dos mil veintidós (2022) Radicación número: 050012331000201100091 01 (59.776) Actor: Sandra Patricia Vásquez Demandado: Municipio de Apartadó y otro Referencia: Reparación directa

¹⁵ Ídem



servicio médico, requiere valorar si se agotaron todos los elementos, instrumentos, conductas y exámenes necesarios para diagnosticar y tratar de recobrar la salud del paciente, incluidos los exámenes de diagnóstico.”

103. En el presente asunto quedó demostrada una falla del servicio médico asistencial por parte del Hospital, la cual estuvo causalmente relacionada con el menoscabo de la salud del señor Edi Hernando, quien, además, se trata de un adulto mayor que contaba a la fecha del accidente con 73 años y tiene antecedentes de cáncer de hueso, lo que sin duda hacía su condición más delicada y por ende, de alto cuidado., aspectos que sobra decir, fueron conocidos desde la primera atención en urgencias.

104. **Indemnización de perjuicios.**

105. **Perjuicios morales**

106. El Consejo de Estado en sentencia de unificación¹⁶ señaló que debe utilizarse como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:

GRAFICO No. 2					
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

107. De acuerdo con los parámetros, en el caso concreto no hay fundamentos científicos y técnicos que permitan cuantificar el porcentaje de la lesión padecida por el señor Edi Hernando.

108. En virtud que está probado el daño, la condena en casos como estos debe obedecer a la aplicación del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998.

109. La jurisprudencia de la Subsección C de la Sección Tercera del Consejo de Estado¹⁷ se ha referido a la equidad en los siguientes términos:

“El arbitrio juris ha sido empleado desde la teoría del derecho de la responsabilidad, de la mano con el principio de equidad, para solucionar problemas como el analizado, es decir, en aquellos eventos en que acreditado el daño antijurídico resulta insuficiente el material probatorio para la determinación del perjuicio, esto es, la cuantificación económica de aquél, razón que no resulta suficiente para que se niegue la reparación, sino que, por el contrario a la luz del artículo 16 de la ley 446 de 1998, es imperativo que se cubra en su real y completa dimensión.

“Sobre el particular, resulta ilustrativo el razonamiento contenido en la sentencia del 17 de noviembre de 1967, oportunidad en la que se indicó:

“El espíritu de la geometría no se puede llevar al derecho.

“Casos como el que se estudia son los que más alcanzan a relieves que un prurito de exactitud numérica puede resultar lo más reñido con la justicia. Suele ocurrir que los rigorismos pseudo-jurídicos conduzcan a las más flagrantes violaciones de la equidad,

16 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp.31172.

17 Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 12 de junio de 2014, exp. 21324



y a que se desconozca el derecho por pretender trabajar con el espíritu propio de las ciencias exactas en un campo donde no existen ni fórmulas algebraicas, ni instrumento de precisión, ni máquinas que proporcionen la imagen fiel de las verdades jurídicas. Es lo que expresa el antiguo adagio al decir que exagerar el derecho es producir injusticia, y lo que significa hoy al afirmar que con el espíritu de la geometría no puede trabajar el que administra justicia.

“Con lo que se trabaja es con las leyes, en su espíritu y letra, y con una obligatoria jurisprudencia que justifica su oficio, y que al aplicar aquellas obtiene que se produzca la porción de verdad legal que se solicita en los tribunales. El objeto del procedimiento es la objetividad del derecho, dice una norma casi perdida en la maraña de nuestra ordenación positiva. Ella quiere decir que no es permitido al juez alterar los conceptos de fin y medio; y que no siendo dable utilizar para la administración de justicia fórmulas matemáticas, puede y debe en la estimación de algo tan cambiante y variable como son los casos humanos sub specie juris, poner al servicio del derecho el procedimiento, cosa que puede hacer sin arbitrariedad, sin quebrantamiento de preceptos, sin daño de nadie, y sin contorsiones, ni distorsiones jurisprudenciales.

“62 “(...) El ingreso calculado para los afectados, con base en el ingreso promedio de profesionales universitarios, se realiza en aplicación del principio de reparación integral, establecido en el artículo 16 de la ley 446 de 1998. Debe señalarse que no es un recurso extraño a la jurisprudencia de la Sala. En sentencia del 18 de junio de 1997, no se consideraron los ingresos del afectado al momento de su muerte sino los calculados con base en su trayectoria profesional...”63

“En esa línea de pensamiento probado como está el daño, se impone su reparación en equidad con apoyo en las reglas de la experiencia, razón por la que se acogerá el criterio empleado por el fallador de primera instancia, para lo cual la Sala acoge los postulados de las doce tablas de la equidad que integran la denominada equity en el derecho anglosajón, y que por su importancia se transcriben:

“La equidad.

“I. No tolera agravio sin reparación.

“II. Opera sobre las personas y no sobre las cosas.

“III. Presume perfecto aquello que debe tener futura realización.

“IV. Prescinde de las formas para tomar en consideración preferente la naturaleza de las relaciones. “V. Supone siempre la intención de cumplir lo pactado.

“VI. La igualdad es, en principio, equidad.

“VII. Protege al diligente, no a quien descuida su derecho.

“VIII. El que pide un fallo en equidad no debe estar incurso en dolo o mala fe.

“IX. A la solicitud de la equidad debe preceder una conducta equitativa.

“X. Si la resolución equitativa es por igual favorable a las dos partes, se confía la solución al derecho estricto.

“XI. Sin grave quebranto de la equidad, debe observarse la norma prior tempore, prior iure; y

“XII. La equidad complementa la ley.”

110. La equidad como fundamento para cuantificar el perjuicio, sin duda, debe contar con elementos objetivos que sustenten la condena, puesto que lo equitativo no debe ser confundido con lo arbitrario.

111. En el presente caso, se produjo un daño con la demora en el diagnóstico e inicio tardío del tratamiento médico de la fractura del sacro que padeció el señor Calderón Concha en el accidente de tránsito ocurrido el **5 de agosto de 2016**, lo que repercutió negativamente sobre la condición de salud del mencionado, sus síntomas y dolor se exacerbaron.

112. El profesional de la salud especialista en traumatología y ortopedia que rindió testimonio en la causa explicó desde su pericia en la materia que una fractura del sacro tiene un tiempo de recuperación total de 45 días.

113. En el presente caso el inicio del tratamiento se dio el **8 de agosto de 2016** cuando se determinó el diagnóstico real del paciente y extendió hasta el **31 de octubre de 2016**, es decir, más de **84 días**, según da cuenta la última historia clínica emitida por la clínica Mariangel, fecha en la cual se le ordena 20 fisioterapias al señor Edi Hernando para desempeño funcional y rehabilitación y le prescriben metocarbamol 750 mg como tratamiento analgésico y se consigna el estado de su sistema Osteomuscular como **“ANORMAL**.



EXAMEN FÍSICO			
PROFESIONAL: GUILLERMO	JEON RESTREPO FRANCO	FECHA: 2016-10-31	
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES	
OsteoMuscular	ANORMAL	PELVIS; DOLOR INTENSO EN COLUMNA LUMBOSACRA, CON LIMITACION PARCIAL PARA LOS MOVIMIENTOS, ANTECEDENTE DE CX A NIVEL DE ARTERIA FEMORAL, ANTECEDENTE DE CA DE PROSTATA TRATADO CON QUIMIO Y RADIOTERAPIA,	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS		
S321	FRACTURA DEL SACRO		

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S321	FRACTURA DEL SACRO

114. Conforme al juicio valorativo y lógico realizado por la Sala, en atención al tipo de fractura, la sintomatología, la limitación parcial de los movimientos y la ausencia de tratamiento por espacio de tres días, la reparación del daño moral se fijará de la siguiente manera:

NOMBRE	PARENTESCO	S.M.L.M.V.
EDI HERNANDO CALDERÓN CONCHA	VÍCTIMA	5
LUZ HELENA LÓPEZ HOYOS	ESPOSA	5
SORAYA CALDERÓN LÓPEZ	HIJA	5

115. Perjuicios materiales

116. El señor Edi Hernando Calderón Concha solicita el reconocimiento de lucro cesante en calidad de víctima directa, no obstante, no refiere la razón de la cuantía solicitada y los hechos que soporten las mismas.

117. Por lo anterior, al no estar acreditado y probado en el proceso aquel perjuicio, se negará esta pretensión.

118. Daño a la salud.

119. Sea lo primero precisar que el H. Consejo de Estado denominó finalmente este perjuicio como daño a la salud y mediante sentencia de unificación¹⁸ señaló:

“De modo que, el “daño a la salud” –esto es el que se reconoce como proveniente de una afectación a la integridad psicofísica– ha permitido solucionar o aliviar la discusión, toda vez reduce a una categoría los ámbitos físico, psicológico, sexual, etc., de tal forma que siempre que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente determinar el grado de afectación del derecho constitucional y fundamental (artículo 49 C.P.) para determinar una indemnización por ese aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños (v.gr. la alteración de las condiciones de existencia), en esta clase o naturaleza de supuestos. Se reconoce de este modo una valoración del daño a la persona estructurado sobre la idea del daño corporal, sin tener en cuenta categorías abiertas que distorsionen el modelo de reparación integral. Es decir, cuando la víctima sufra un daño a la integridad psicofísica sólo podrá reclamar los daños materiales que se generen de esa situación y que estén probados, los perjuicios morales de conformidad con los parámetros jurisprudenciales de la Sala y, por último, el daño a la salud por la afectación de este derecho constitucional.” (Negrillas de la Sala)

120. De lo anterior resulta dable concluir que el daño a la salud comprende toda afectación o lesión psicofísica ocasionada a un determinado sujeto y las consecuencias de esta al desarrollo normal de su vida en todos los ámbitos, siempre que se encuentre debidamente probado dentro del proceso el daño y sus secuelas.

121. En el presente caso quedó acreditado que la condición de salud del señor Edi Hernando se vio menoscaba, pero como quiera que no obra prueba que permita determinar el porcentaje de afectación, se aplicará el principio de equidad utilizado en la tasación del perjuicio moral: Reconocer por concepto de daño a la salud lo siguiente:

¹⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sala Plena, C. P. Olga Melida Valle de la Hoz, veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014). Radicación número: 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172).



NOMBRE	PARENTESCO	S.M.L.M.V.
EDI HERNANDO CALDERÓN CONCHA	VÍCTIMA	5

122. **Responsabilidad del llamamiento en garantía**

123. Establecida la responsabilidad del Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía en los hechos ocurridos el **5 de agosto de 2016**, corresponde determinar si las llamadas en garantía deben asumir el pago de la condena que ha de imponerse al establecimiento médico.

124. Así las cosas, se tiene que el Hospital llamó en garantía a **EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO S.A** y **LIBERTY SEGUROS S.A.**, correspondiendo efectuar el análisis respectivo.

125. Respecto de la **EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO S.A**, obra en el proceso la póliza nro. AA000283 con vigencia del 14 de marzo de 2016 al 14 de marzo de 2017.

126. Por parte de **LIBERTY SEGUROS S.A** se allegó la póliza nro. 626562 con vigencia del 14 de marzo de 2018 al 14 de marzo de 2019.

127. El objeto del seguro es amparar la responsabilidad civil propia de la clínica hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones descritas en las cláusulas.

128. Se advierte que las pólizas que: respecto de la primera, dentro de su vigencia ocurrió el siniestro, y en cuanto a la segunda, dentro de su vigencia se formuló el reclamo extrajudicial ante el ente asegurado.

129. Así las cosas, y como quiera que se encuentra acreditada la responsabilidad de la entidad demandada e igualmente su vínculo contractual con las aseguradoras llamadas en garantía, se condenará a éstas a reconocer al Hospital las sumas que, en la condena que aquí se impongan, que excedan del deducible total de la pérdida, de acuerdo a las condiciones del contrato de seguro, sus límites, las exclusiones y demás condiciones especiales, suma que deberá ser reembolsada una vez la entidad accionada realice el respectivo pago de la condena impuesta.

130. En virtud que existen 2 pólizas que se afectan debido a la fecha del siniestro y la fecha de reclamación, cada una de las aseguradoras responderá por el 50% de la condena, en los mismos términos indicados en el numeral 132.

131. **Conclusión**

132. En consecuencia, por los argumentos expuestos en precedencia, se revoca la sentencia proferida en primera instancia respecto de la responsabilidad del Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía para en lugar acceder parcialmente a las pretensiones y se confirma en todo lo demás.

133. **Cuestiones Accesorias**

134. La abogada Claudia Patricia Astudillo allega renuncia al poder conferido por **LA PREVISORA S.A.** compañía de seguros.

135. Por cumplir con los requisitos de **Ley**, se aceptará la misma.

V Condena en costas.



136. Los artículos 188 del CPACA y el artículo 365.1 del C.G.P. regulan la condena en costas en segunda instancia.

137. Esta Sala de Decisión estableció como línea en lo que respecta a la condena en costas en segunda instancia, que se condenará a la parte que le resulte desfavorable el recurso de apelación, siempre y cuando exista intervención de la parte contraria.

138. Revisada la plataforma Samai, se evidencia que, en el presente asunto, las partes no realizaron ningún tipo de actuación. Por tanto, no se condenará en costas en esta instancia.

En mérito de lo expuesto, la Sala Mixta del Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia del 24 de octubre de 2024 proferida por el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Buga, en su lugar, para todos sus efectos legales quedará así:

PRIMERO: DECLARAR PATRIMONIALMENTE RESPONSABLE al HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE DE ANDALUCÍA por los daños causados al señor Edi Hernando Calderón Concha por falla del servicio médico asistencial, conforme lo expuesto en la parte considerativa de la presente providencia.

SEGUNDO: CONDENAR a la demandada, HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE DE ANDALUCÍA, a pagar los Perjuicios Morales causados a los actores, de acuerdo con lo analizado previamente y en la siguiente manera:

Por perjuicios morales:

NOMBRE	PARENTESCO	S.M.L.M.V.
EDI HERNANDO CALDERÓN CONCHA	VÍCTIMA	5
LUZ HELENA LÓPEZ HOYOS	ESPOSA	5
SORAYA CALDERÓN LÓPEZ	HIJA	5

Por daño en la salud:

NOMBRE	PARENTESCO	S.M.L.M.V.
EDI HERNANDO CALDERÓN CONCHA	VÍCTIMA	5

La condena debe ser asumida así:

TERCERO: CONDENAR a las aseguradoras **EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** y **LIBERTY SEGUROS S.A** a pagar al HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE DE ANDALUCÍA las sumas que, en la condena que aquí se impongan, que excedan del deducible total de la pérdida, de acuerdo a las condiciones del contrato de seguro, sus límites, las exclusiones y demás condiciones especiales, suma que deberá ser reembolsada una vez la entidad accionada realice el respectivo pago de la condena impuesta. Conforme a la parte motiva.

En virtud que existen 2 pólizas que se afectan debido a la fecha del siniestro y a la fecha de reclamación, cada una de las aseguradoras responderá por el 50% de la condena, en los mismos términos indicados en el inciso anterior.

CUARTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda, conforme lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: CONFIRMAR en todo lo demás.

TERCERO: SIN CONDENA EN COSTAS en esta instancia por lo antes expuesto.

CUARTO: ACEPTAR la renuncia presentada por la abogada Claudia Patricia Astudillo al poder conferido por LA PREVISORA S.A. compañía de seguros.

QUINTO: COMUNICAR la decisión al juzgado de origen para lo de su competencia mediante anotación en SAMAI y devolución del expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

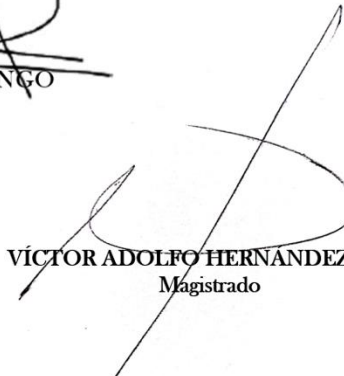
139. Providencia discutida y aprobada en Sala Virtual de la fecha, según consta en acta que se entrega a la Secretaría de la Corporación por medios virtuales, y suscrito electrónicamente en la plataforma <http://samairj.consejodeestado.gov.co> en donde se puede corroborar su autenticidad.



ANDRÉS GONZÁLEZ ARANGO
Magistrado



ZORANNY CASTILLO OTALORA
Magistrada



VÍCTOR ADOLFO HERNÁNDEZ DÍAZ
Magistrado