



**JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL  
CARTAGO – VALLE DEL CAUCA**

<b>CIUDAD Y FECHA</b>	Cartago, Septiembre 25 de 2020
<b>RADICACIÓN</b>	76-147-33-33-001-2014-00132-00
<b>MEDIO DE CONTROL:</b>	REPARACIÓN DIRECTA
<b>DEMANDANTES:</b>	MARÍA FANNY ALCALDE FRANCO LIZETH DAHIANA PELÁEZ ALCALDE JUAN FELIPE PELÁEZ ALCALDE ESTEFANY PELÁEZ ALCALDE
<b>DEMANDADOS:</b>	HOSPITAL PIO XII DE ARGELIA COOMEVA EPS S.A.

**SENTENCIA No. 118**

Agotado el iter procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, procede el Despacho a proferir sentencia dentro del proceso de reparación directa promovido por María Fanny Alcalde Franco y otros contra la Empresa Social del Estado – Hospital Pio XII de Argelia y Coomeva EPS S.A., tendiente a la reparación de los perjuicios ocasionados a los demandantes con la muerte del señor José Santiago Peláez Buriticá, el día 06 de febrero de 2013.

**I. SÍNTESIS DEL CASO**

Según la demanda, la muerte del señor José Santiago Peláez Buriticá devino como consecuencia de una atención médica – hospitalaria tardía e inadecuada, imputable a los entes accionados, los cuales tienen la obligación de indemnizar los perjuicios que dicha situación causó a los demandantes.

**II. ANTECEDENTES**

**1. LA DEMANDA.**

En escrito presentado el 27 de febrero de 2014, por intermedio de apoderada judicial, la señora María Fanny Alcalde Franco, actuando en nombre propio y en representación de sus menores hijos Lizeth Dahiana, Juan Felipe y Estefany Peláez Alcalde, interpuso demanda en ejercicio de la acción de reparación directa contra la Empresa Social del Estado – Hospital Pio XII de Argelia y Coomeva EPS S.A., con el fin de que se les declarara administrativamente responsables por los perjuicios sufridos como consecuencia de la muerte del señor José Santiago Peláez Buriticá, el día 06 de febrero de 2013, toda vez que por negligencia, error en el diagnóstico y tratamiento tardío de su patología, se presentaron varias complicaciones que conllevaron a su muerte.

Como consecuencia de la anterior declaración, solicitó que se condenara a las entidades demandadas a pagar a favor de ella y sus tres hijos, por concepto de perjuicios morales, el equivalente en pesos a 200 SMLMV; por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, las sumas dejadas de percibir por la ayuda económica que recibía de su compañero permanente José Santiago Peláez Buriticá y el equivalente a 100 SMLMV en la modalidad de daño a la vida de relación para cada uno de los demandantes.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Folios 1 a 17 del cuaderno No.1.



Como **fundamentos de hecho de la demanda** se expusieron en síntesis los siguientes:

El 01 de febrero de 2013, el señor José Santiago Peláez Buriticá ingresó al servicio de consulta externa del Hospital Pio XII de Argelia con lesiones costrosas en piel, fiebre y sangrado por la boca. El médico que lo atendió le diagnosticó varicela, le recetó unos fármacos y ordenó enviarlo a la casa.

El 04 de febrero acudió nuevamente al ente hospitalario porque *“se sentía muy mal”* donde el mismo profesional de la salud dio continuidad al tratamiento médico sin hospitalizarlo. Sin embargo, el paciente continuó con la sintomatología por lo que el 05 de febrero decidió acudir al Hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia Risaralda, donde los galenos tratantes le diagnosticaron una trombocitopenia secundaria a varicela y deciden remitirlo a una clínica de III nivel de complejidad, *“siendo autorizado el traslado por la EPS Coomeva a la Clínica Marañón que es de II nivel”*.

El paciente ingresa al servicio de urgencias de la Clínica Marañón en la noche del 05 de febrero de 2013 *“en regulares condiciones generales, con hemiparesia derecha con vomito emetizante en cuncho de café, diaforético, con palidez mucocutánea generalizada, estuporoso, con agitación psicomotora, con lesiones en piel generalizadas, costras, labio inferior con lesión equimótica, lengua con leve edema con equimosis”* por lo que deciden remitirlo a la Clínica los Rosales de Pereira por ser de III nivel.

El 06 de febrero de 2013, el señor José Santiago Peláez Buriticá ingresa a la Clínica los Rosales con varicela, hemorragia intracraneal y gastrointestinal y trombocitopenia, al examen se considera al paciente con muerte cerebral. Posteriormente fallece.

En virtud de lo anterior, la parte demandante atribuyó a la Empresa Social del Estado – Hospital Pio XII de Argelia y a Coomeva EPS S.A la muerte del señor José Santiago Peláez Buriticá, la primera por el errado diagnóstico y por haberle enviado a la casa a pesar del estado de salud del paciente que, en su criterio, demandaba internamiento hospitalario inmediato. La segunda, por no haber ordenado desde un principio la remisión inmediata a una institución de III nivel de complejidad.

Como sustento de los perjuicios irrogados, en la demanda se indicó que antes de su deceso el señor Peláez Buriticá era un hombre trabajador y con sus ingresos ayudaba al sostenimiento económico de su hogar.

## 2. ACTUACIÓN PROCESAL

- El día 27 de febrero de 2014, la parte actora presentó la demanda en el medio de control de Reparación Directa dentro del proceso de la referencia.<sup>2</sup>
- El 27 de marzo de 2014, se admitió la demanda y se ordenó la notificación a las partes de conformidad con el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (en adelante “CPACA”).<sup>3</sup>
- Las entidades demandadas contestaron la demanda dentro del término señalado para tal fin y, a su vez, formularon solicitud de llamamiento en

---

<sup>2</sup> Folio 64 C.1.

<sup>3</sup> Folio 82 C.1.



garantía<sup>4</sup>, los cuales fueron aceptados por auto del 19 de noviembre de 2014.<sup>5</sup>

- Por auto del 17 de junio de 2015, se fijó fecha para la celebración de la audiencia inicial.<sup>6</sup>
- El día 17 de septiembre de 2015 se celebró la citada audiencia de que trata el artículo 180 del CPACA, oportunidad en la cual se llevaron a cabo las etapas previstas en la disposición normativa en comento, es decir, saneamiento, decisión de excepciones previas, conciliación, fijación del litigio y decreto de pruebas.<sup>7</sup>
- La audiencia de pruebas prevista en el artículo 181 del CPACA, inició el 26 de septiembre de 2018<sup>8</sup> y concluyó el 29 de abril de 2019<sup>9</sup>, en ella se practicaron las pruebas decretadas y se corrió traslado para alegar de conclusión en primera instancia, oportunidad procesal en la cual las partes reiteraron lo expuesto tanto en la demanda como en sus contestaciones.<sup>10</sup>

### 3. POSICIÓN DE LA PARTE PASIVA DE LA LITIS

**3.1. COOMEVA EPS S.A.:** Se opuso a las pretensiones del libelo inicial, bajo el argumento que no hubo falla, imprudencia, negligencia o impericia alguna por parte de esa entidad, toda vez que al señor José Santiago Peláez Buriticá se le practicaron los exámenes correspondientes y se le formularon los medicamentos adecuados conforme al protocolo de manejo de esta patología.

Señaló que el diagnóstico probable dado por el médico que lo atendió fue consistente con los signos y síntomas que presentaba el paciente. Si en gracia de discusión se aceptara que se trató de un diagnóstico errado, lo cierto es que ello *“es imputable exclusivamente a la equivocidad y ambigüedad de la situación del paciente JOSÉ SANTIAGO PELÁEZ BURITICA, la cual generó una manifestación tardía o incierta de los síntomas que hizo imposible para el cuerpo médico que brindó la atención inicial en la ESE Hospital PIO XII de Argelia, Valle del Cauca, arribar a un diagnóstico infalible y certero”*.

Agregó que la remisión nunca fue calificada ni solicitada como urgente por el Hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia, además de no existir un resumen de la historia clínica que registre que *“se trate de un paciente en mal estado o que vaya a requerir de manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos”*, toda vez que la solicitud de remisión se dio únicamente para manejo por medicina interna.

De igual forma, propuso como excepciones las de: i) total cumplimiento de las obligaciones a cargo de Coomeva EPS S.A; ii) inexistencia / rompimiento del nexo causal; iii) causa extraña: fuerza mayor o caso fortuito; iv) inexistencia, falta de acreditación e indebida liquidación del lucro cesante deprecado; v) excesiva cuantificación de los perjuicios inmateriales; vi) inexistencia e indebida solicitud del daño a la salud y; vii) la ecuménica.

---

<sup>4</sup> Folios 119 a 251 C.1

<sup>5</sup> Folios 253 a 256 C.1

<sup>6</sup> Folio 511 C.1

<sup>7</sup> Folios 516 a 519 C.1

<sup>8</sup> Folios 721 a 724 C.2

<sup>9</sup> Folios 737 y 738 C.2

<sup>10</sup> Folios 740 a 763 C.2



Por último, pidió llamar en garantía a la Empresa Social del Estado – Hospital Pio XII de Argelia y a la Compañía Aseguradora de Fianzas – Confianza S.A.

**3.2 EI HOSPITAL PIO XII DE ARGELIA:** Se opuso a las pretensiones de la demanda, pues, en su opinión, no se configuró la falla del servicio alegada, por cuanto al señor José Santiago Peláez Buriticá se le dispensó una atención adecuada y oportuna. Dijo que la historia clínica aportada con la demanda es prueba suficiente para demostrar que al paciente se le dio el tratamiento que requería para la varicela y la enfermedad ácido péptica que padecía y, en tal virtud, se le ordenaron exámenes paraclínicos y valoración con especialista, como lo recomiendan los protocolos y guías de atención al paciente.

Propuso las excepciones que denominó: i) inexistencia de responsabilidad del Hospital Pio XII por falta de prueba; ii) inexistencia de falla en el servicio; iii) inexistencia de nexo causal; iv) inexistencia que demuestre la edad del causante al momento de su deceso; v) veracidad del contenido de la historia clínica por no haber sido controvertida por la parte actora y; vi) la especial o innominada.

Finalmente, en escrito separado llamó en garantía a la Compañía de Seguros La Previsora S.A.

#### **4. DE LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA**

**4.1 LA PREVISORA S.A.** pidió negar las pretensiones de la demanda de reparación directa y del llamamiento en garantía, en consideración a que el Hospital Pio XII de Argelia, actuó conforme a la *lex artis* y se sujetó a los protocolos exigidos por la ciencia médica, pues recibió al paciente en consulta, le prestó la atención requerida y, le formuló los exámenes y medicamentos indicados para su cuadro clínico.

En ese orden, propuso a título de excepciones: i) inexistencia del nexo causal; ii) exageradas pretensiones; iii) inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de cobertura en la vigencia de la póliza No. 1005813 por la cual se hizo y fue admitido el llamamiento; iv) cancelación de la póliza No. 1003552 por la cual también se admitió el llamamiento; v) inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de responsabilidad directa del Hospital en cuanto a falla médica; vi) límite de responsabilidad respecto de la póliza 1005813 contratada con el llamante en garantía; vii) límite asegurado para perjuicios extrapatrimoniales en la póliza No. 1005813 y; viii) condiciones generales y exclusiones de la póliza No. 1005813.<sup>11</sup>

**4.2 CONFIANZA S.A.:** Se opuso a las pretensiones de la demanda de reparación directa y del llamamiento en garantía y alegó que los perjuicios alegados por los demandantes no están debidamente probados en el proceso.

Propuso las excepciones de: i) ausencia de cobertura; ii) sublímites asegurados / sublímites para los anexos de daño moral y lucro cesante; iii) inexigibilidad del seguro por falta de prueba del siniestro y su cuantía imputables a la Clínica Coomeva y/o al personal médico asegurado; iv) deducible – posible disminución de mismo por la existencia de otros procesos; v) coexistencia de seguros que amparan los mismos hechos y; vi) la genérica.

---

<sup>11</sup> Folios 298 a 310 C.1



### III. CONSIDERACIONES

El Despacho, retomando la problemática jurídica propuesta por las partes, precisará el alcance de los conceptos adoptados como *ratio decidendi* para sustentar su decisión así: 1. Legitimación en la causa. 2. Caducidad de la acción de reparación directa. 3. Presupuestos de la responsabilidad extracontractual del Estado. 4. Régimen de imputación derivado de la actividad médica. 5. El derecho a la salud, la prestación del servicio de salud y la atención en el servicio de urgencias, 6. Responsabilidad médica por error de diagnóstico y 7.- Caso concreto.

#### 1.- Legitimación en la causa

La legitimación en la causa es la “*calidad subjetiva reconocida a las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso*”<sup>12</sup>, o, en otras palabras, la legitimación en la causa consiste en la identidad de las personas que figuran como sujetos (por activa o por pasiva) de la pretensión procesal, con las personas a las cuales la ley otorga el derecho para postular determinadas pretensiones. Así, es evidente que cuando la legitimación en la causa falte en el demandante o en el demandado, la sentencia debe ser desestimatoria de las pretensiones.

Ahora bien, la legitimación en la causa tiene dos dimensiones, la de hecho y la material. La primera surge de la formulación de los hechos y de las pretensiones de la demanda, por manera que quien presenta el escrito inicial se encuentra legitimado por activa, mientras que el sujeto a quien se le imputa el daño ostenta legitimación en la causa por pasiva.

A su vez, la legitimación material es condición necesaria para, según corresponda, obtener decisión favorable a las pretensiones y/o a las excepciones, punto que se define al momento de estudiar el fondo del asunto, con fundamento en el material probatorio debidamente incorporado a la actuación.

Así, tratándose del extremo pasivo, la legitimación en la causa de hecho se vislumbra a partir de la imputación que la parte demandante hace al extremo demandado y la material únicamente puede verificarse como consecuencia del estudio probatorio, dirigido a establecer si se configuró la responsabilidad endilgada desde el libelo inicial.

#### 1.1.- La legitimación en la causa de los demandantes

En el presente asunto se tiene que María Fanny Alcalde Franco, en nombre propio y el de sus hijos menores Lizeth Dahiana, Juan Felipe y Estefany Peláez Alcalde fueron las personas que promovieron el proceso de la referencia, de ahí que se encuentre probada su legitimación en la causa de hecho.

En cuanto a la legitimación material, el Despacho estima que, de conformidad con las pruebas que reposa en el expediente, se encuentran legitimados para actuar Lizeth Dahiana, Juan Felipe y Estefany Peláez Alcalde, en su calidad de hijos del señor José Santiago Peláez Buriticá y, para acreditar su condición, allegaron la copia auténtica de los registros civiles de nacimiento.<sup>13</sup>

En relación con la señora María Fanny Alcalde Franco, de quien se dijo acudía en su condición de compañera permanente del señor José Santiago Peláez Buriticá,

<sup>12</sup> Corte Constitucional. Sentencia C- 965 de 2003.

<sup>13</sup> Folios 20 a 22 C.1.



también se encuentra legitimada para actuar en este proceso, para lo cual allegó una declaración extra juicio; la cual fue debidamente ratificada, con la citación de la parte contraria, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 188 y 222 del Código General del Proceso y, por lo mismo, cuenta con eficacia probatoria.

Además, particularmente en cuanto a la demostración de la calidad de compañero permanente, la Corte Constitucional ha considerado válidas las declaraciones extrajuicio, sin perjuicio de la falta de ratificación.<sup>14</sup>

## 1.2.- Legitimación en la causa de las entidades demandadas

Por su parte, a la E.S.E Hospital Pio XII de Argelia y a la EPS Coomeva S.A., se les ha endilgado responsabilidad por la *mala praxis* al no emplear los medios ordinarios y actuar con impericia, negligencia e imprudencia en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad padecida por el señor José Santiago Peláez Buriticá y su tardía remisión a un Hospital de III nivel, que tuvo como resultado su muerte el 06 de febrero de 2013. En ese sentido, se observa que respecto de estas se ha efectuado una imputación fáctica y jurídica concreta y por tanto, les asiste legitimación en la causa por pasiva de hecho. La legitimación material se analizará al examinar el fondo de la controversia.

## 2.- Caducidad de la Acción de Reparación Directa

La caducidad es concebida como un instituto que permite garantizar el derecho de acceso a la administración de justicia y representa una manifestación clara del principio de seguridad jurídica y de la prevalencia del interés general; cuyos términos están fijados por el literal i del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, al señalar que *“cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia”*.

En el caso concreto, el Despacho prevé que la muerte de José Santiago Peláez Buriticá tuvo lugar el día **06 de febrero de 2013**, lo que en principio indica que el término de caducidad vencería el **07 de febrero de 2015**, y la parte actora presentó la demanda de reparación directa el **27 de febrero de 2014**, es decir, dentro del término legal que establece el literal i del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011.

---

<sup>14</sup> Sentencia T-926-14. En dicha providencia, la Corte concluyó:

*“En el caso de la compañera permanente de Carlos Alberto Ospina Bedoya, además de la declaración extrajuicio aportada, el Tribunal podría haber decretado otras pruebas si es que en el ejercicio de la sana crítica lo consideraba imperativo. Sin embargo, en aplicación del principio de la buena fe, podría haberse presumido la veracidad de lo declarado ante notario al menos por dos razones: (i) a lo largo del proceso ninguna de las partes controvertió la existencia de la unión de hecho y (ii) en el expediente podían encontrarse varios indicios de que Lía Magdalena Rúa era la compañera permanente de Carlos Alberto Ospina Bedoya. Efectivamente, hay constancia de muchas actuaciones en sede penal y disciplinaria a lo largo de los procesos que se iniciaron por el homicidio de Carlos Alberto Ospina y, además, tuvieron un hijo. En ejercicio de la libertad probatoria que nuestro ordenamiento reconoce para la demostración de la unión marital de hecho, el Tribunal podría haber aplicado la sana crítica dentro de un marco de respeto a los fines del Estado y a los derechos fundamentales para efectos de buscar justicia material y no sólo atenerse a rigorismos procesales”*.



### 3. Presupuestos de la responsabilidad.

Con relación a la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su “*constitucionalización*” al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés.

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que esta tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

En síntesis, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico y de su imputación a la administración.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad en que él no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “*irrazonable,*” sin depender “*de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración*”.<sup>39</sup>

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas – daño especial, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

### 4. Régimen de imputación derivado de la actividad médica

Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente el Consejo de Estado ha establecido que el régimen aplicable es el **de falla del servicio**, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, en la actualidad la posición consolidada en esta materia la constituye aquella según la cual es la **falla probada del servicio** el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.<sup>15</sup>

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

*“... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”<sup>16</sup>.*

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “*lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz*”, se debe observar que está produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional:

<sup>15</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

<sup>16</sup> Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.



*“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada”<sup>17</sup>.*

En ese sentido, el Consejo de Estado ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

*“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”<sup>18</sup> (subrayado fuera de texto).*

## **5. El derecho a la salud, la prestación del servicio de salud y la atención en el servicio de urgencias.**

De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo No. 02 de 2009, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, a quien le corresponde garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud<sup>19</sup>.

Sin embargo, tal como lo ha pregonado insistentemente la Corte Constitucional,<sup>20</sup> la salud no sólo puede considerarse desde la perspectiva de un servicio público sino también, y esta es su mayor caracterización, como un derecho fundamental de los asociados, máxime si se tiene en cuenta que está en íntima conexidad con otros derechos fundamentales como la vida, la dignidad humana y la integridad personal,

<sup>17</sup> Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

<sup>18</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

<sup>19</sup> **Artículo 49. Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

<sup>20</sup> Ver entre otras las sentencias T- 185 de 2009, T-589 de 2009 y T- 195 de 2011.



derechos todos estos que a su vez permiten el ejercicio de otros derechos de la misma estirpe.

Ahora bien, en lo que respecta a la prestación del servicio de salud y al sistema de seguridad social en salud, éste se encuentra regulado por la Ley 100 de 1993, según la cual son reglas rectoras del servicio público de salud, la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la muy importante calidad del servicio<sup>21</sup>, de donde vale, igualmente, la pena resaltar que dentro de las características básicas del sistema general de salud, se encuentra el ingreso de todos los colombianos al régimen de seguridad social en aras de garantizar la salud de la población colombiana, mediante la debida organización y prestación del servicio público de salud y la atención de urgencias en todo el territorio nacional<sup>22</sup>.

Asimismo, la mencionada Ley 100 estableció los niveles de complejidad de las instituciones prestadoras de servicios (Baja<sup>23</sup>, Media<sup>24</sup> y Alta<sup>25</sup>) y los niveles de atención<sup>26</sup> que se prestan respecto a las actividades, procedimientos e intervenciones (Nivel I, Nivel II, Nivel III), a los cuales debe corresponder la prestación de los servicios de consulta médica, hospitalización y, en general, todos los eventos, según su complejidad<sup>27</sup>, donde el tercer nivel de atención incluye aquellas intervenciones o enfermedades de alta complicación y costo, que debido a su complicación requieren para su atención, del nivel más especializado y de la mayor calidad de atención humana, técnica y científica.<sup>28</sup>

Finalmente, observa el Despacho que dentro de los beneficios del sistema de seguridad social en salud, como servicio público esencial y como derecho

---

<sup>21</sup> Calidad. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

<sup>22</sup> Numeral 2º del artículo 159 de la Ley 100 de 1993: Garantías de los afiliados.

<sup>23</sup> Baja complejidad: Son aquellas instituciones que habilitan y acreditan en su mayoría servicios considerados de baja complejidad y se dedican a realizar intervenciones y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta médica y odontológica, internación, atención de urgencias, partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica básicos en lo que se denomina primer nivel de atención.

<sup>24</sup> Mediana complejidad: Son instituciones que cuentan con atención de las especialidades básicas como lo son pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y ginecobstetricia con disponibilidad las 24 horas en internación y valoración de urgencias, además ofrecen servicios de consulta externa por especialista y laboratorios de mayor complejidad, en lo que es el segundo nivel de atención.

<sup>25</sup> Alta complejidad: Cuentan con servicios de alta complejidad que incluyen especialidades tales como neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, dermatología, etc. con atención por especialista las 24 horas, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como cuidados intensivos y unidad renal. Estas Instituciones con servicios de alta complejidad atienden el tercer nivel de atención, que incluye casos y eventos o tratamientos considerados como de alto costo en el POS.

<sup>26</sup> Los Niveles de Atención en la Salud se definen como la capacidad que tienen todos los entes prestadores de servicios de salud y se clasifican de acuerdo a la infraestructura, recursos humanos y tecnológicos.

<sup>27</sup> atención de urgencias de especialidades básicas y subespecialidades tales como: Cardiología, Neumología, Gastroenterología, Neurología, Dermatología, Endocrinología, Hematología, Psiquiatría, Fisiatría, Genética, Nefrología, Cirugía General, Ortopedia, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Cirugía pediátrica, Neurocirugía, Cirugía plástica, entre otras; cuidado crítico adulto, pediátrico y neonatal, atención de partos y cesáreas de alta complejidad, laboratorio e imagenología de alta complejidad, atención odontológica especializada, otros servicios y terapias de apoyo para rehabilitación funcional.

<sup>28</sup> Circular Externa No. 049 de 2008



fundamental de los colombianos, se encuentran las atenciones de urgencia, entre estas, la atención inicial de urgencias<sup>29</sup>, la cual debe garantizarse en todo caso y en todo el territorio nacional, como servicio de atención inmediata y sin someterse a períodos de espera.

## 6. Responsabilidad médica por error de diagnóstico

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha definido el diagnóstico como el elemento determinante del acto médico, toda vez que es a partir de sus resultados que se elabora todo el tratamiento propiamente dicho<sup>30</sup>.

Al respecto, se lee:

*“Puede afirmarse que el diagnóstico es uno de los principales momentos de la actividad médica, pues a partir de sus resultados se elabora toda la actividad posterior conocida como tratamiento propiamente dicho.*

*De allí que el diagnóstico se termina convirtiendo en un elemento determinante del acto médico, ya que del mismo depende el correcto tratamiento o terapéutica.*

*Cronológicamente el diagnóstico es el primer acto que debe realizar el profesional, para con posterioridad emprender el tratamiento adecuado. Por ello bien podría afirmarse que la actividad médica curativa comprende dos etapas. La primera constituida por el diagnóstico y la segunda por el tratamiento. (...)<sup>31</sup>.*

A su vez, la fase correspondiente al diagnóstico se encuentra conformado por dos etapas, la primera es aquella donde se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento que va desde la realización del interrogatorio hasta la ejecución de pruebas, tales como palpación, auscultación, tomografías, radiografías, etc.; y en la segunda corresponde al médico analizar los exámenes practicados y emitir su juicio:

*“En una primera etapa, o fase previa, se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento del presunto enfermo. Aquí entran todo el conjunto de tareas que realiza el profesional y que comienzan con un simple interrogatorio, tanto del paciente como de quienes lo acompañan y que van hasta las pruebas y análisis más sofisticados, tales como palpación, auscultación, tomografía, radiografías, olfatación, etc. Aquí el profesional debe agotar en la medida de lo posible el conjunto de pruebas que lo lleven a un diagnóstico acertado. Tomar esta actividad a la ligera, olvidando prácticas elementales, es lo que en más de una oportunidad ha llevado a una condena por daños y perjuicios.*

<sup>29</sup> Calidad de la atención es el conjunto de características técnico- científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados. Sus características son: oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, integralidad e integridad, racionalidad lógico-científica, costo-efectividad, eficiencia, humanidad, información, transparencia, consentimiento y grado de satisfacción de los usuarios.

<sup>30</sup> En este mismo sentido, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia de 22 de enero de 2014. Exp. 28.816. “Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, el cual se convierte en uno de los principales aspectos de la actividad médica, como quiera que los resultados que arroja permiten elaborar toda la actividad que corresponde al tratamiento médico.”

<sup>31</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en reiterada en las sentencias de 27 de abril de 2011, exp.19.846; 10 de febrero de 2011, exp.19.040; 31 de mayo de 2013, exp.31724; 9 de octubre de 2014, exp.32348; y 2 de mayo de 2016. Exp.36.517



*En una segunda etapa, una vez recolectados todos los datos..., corresponde el análisis de los mismos y su interpretación...; se trata, en suma, una vez efectuadas las correspondientes valoraciones, de emitir un juicio...”<sup>32-33</sup>.*

Igualmente, dicha Corporación ha sostenido que para que el diagnóstico sea acertado se requiere que el profesional de la salud sea extremadamente diligente y cuidadoso en el cumplimiento de cada una de las fases anteriormente mencionadas, esto es, que emplee todos los recursos a su alcance en orden a recopilar la información que le permita determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente<sup>34</sup>.

En virtud de lo anterior, el Consejo de Estado ha afirmado que, para imputar responsabilidad a la Administración por daños derivados de un error de diagnóstico, se requiere acreditar que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguno de los siguientes motivos<sup>35</sup>:

*i) El profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban.*

*ii) El médico no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria.*

*iii) El profesional omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente*<sup>36</sup>.

*iv) El médico dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad*<sup>37</sup>.

*v) El galeno interpretó indebidamente los síntomas que presentó el paciente*<sup>38</sup>.

*vi) Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto*<sup>39</sup>.

## 7. Caso concreto.

### 7.1 Acotación preliminar

En primera medida, considera el Despacho que de conformidad al literal “e” del

<sup>32</sup> VÁZQUEZ FERREYRA, Roberto. Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina. Biblioteca Jurídica Diké, 1ª edición colombiana, Medellín, 1993, pp. 78, 79.

<sup>33</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en Sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

<sup>34</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

<sup>35</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Sentencias del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517 y 3 de octubre de 2016. Exp. 40.057.

<sup>36</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia de 22 de enero de 2014. Exp. 28.816. Posición reiterada en sentencia del 3 de octubre de 2016. Exp. 40.057

<sup>37</sup> Al respecto, la doctrina ha señalado que el error inexcusable no es cualquier error, sino aquél “objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase. En consecuencia, si el supuesto error es de apreciación subjetiva, por el carácter discutible del tema o materia, se juzgará que es excusable y, por tanto, no genera responsabilidad”. Alberto Bueres, citado por Vásquez Ferreyra, *Op. Cit.*, p. 121.

<sup>38</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia de 22 de enero de 2014. Exp. 28.816

<sup>39</sup> *Ibidem*.



artículo 156<sup>40</sup> de la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se creó el sistema de seguridad social integral y se dictaron otras disposiciones, a las Entidades Promotoras de Salud les corresponde la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Sin embargo, en la misma normatividad el legislador permitió que dichas entidades prestaran directamente los servicios de salud por medio de sus propias instituciones<sup>41</sup>.

De la misma manera, el artículo 177<sup>42</sup> y 179<sup>43</sup> *ibídem* al establecer la definición y el campo de la acción de las Entidades Promotoras de Salud, dispuso que podrán prestar el plan de salud obligatorio a sus afiliados directamente o contratar los servicios con instituciones prestadoras y profesionales.

Asimismo, se advierte que mediante sentencia C-616 de 2001 a través de la cual se estudió la exequibilidad de las normas de la Ley 100 referidas con anterioridad, la Corte Constitucional dispuso que, la facultad que tienen las Entidades Promotoras de Salud para prestar directamente el plan de salud obligatorio por medio de sus propias IPS no es contrario a la Constitución Política puesto que se ajusta a los valores y principios consagrados, y además, forma parte de la libertad económica.

Así las cosas, se encuentra acreditado en el expediente que José Santiago Peláez Buriticá, se encontraba afiliado al sistema de seguridad social en salud, por medio de Coomeva EPS, según consta en el certificado expedido por dicha entidad, donde señaló que:

*“... el afiliado JOSÉ SANTIAGO PELÁEZ BURITICA, identificado con C.C 94.406.698, está vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A. desde 01/09/2011 hasta 25/04/2013 en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es SUSPENDIDO”<sup>44</sup>.*

---

<sup>40</sup> Artículo 156. Características básicas del sistema general de seguridad social en salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

(...)

e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno.

<sup>41</sup> k) Las Entidades Promotoras de Salud podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud, o contratar con Instituciones Prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos.

<sup>42</sup> Artículo 177. Definición. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.

<sup>43</sup> Artículo 179. Campo de acción de las entidades promotoras de salud. Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

<sup>44</sup> Folio 27 C. 1



Por otro lado, se encuentra igualmente acreditado que la E.P.S. Coomeva, para el cumplimiento de sus funciones, tenía suscrito desde el 01 de septiembre de 2004, un contrato de prestación de servicios, celebrado con la Empresa Social del Estado – Hospital Pio XII de Argelia, del cual el Despacho destaca lo siguiente<sup>45</sup>:

**“PRIMERA – OBJETO** – *El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud P.O.S. (Artículo 162 de la Ley 100 de 1993, Decreto 806 de 1998, Decreto 047 de 2000, la Resolución 5261 de 1994 – MAPIPOS y normas que las modifiquen, adicionen o complementen) para los afiliados: cotizantes y sus beneficiarios, de COOMEVA E.P.S S.A; en consecuencia EL CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato conforme en la CARTA ACUERDO, que suscribirán las partes y que tiene como ANEXO No. 1: CARTA ACUERDO. PARÁGRAFO PRIMERO* – *El presente contrato de prestación de servicios de salud se pacta por las partes en la modalidad de EVENTO y tarifas contenidas en la Carta Acuerdo. Los servicios de salud, serán prestados por EL CONTRATISTA conforme al Portafolio de Servicios para el POS que presenta la IPS y que hace parte de este contrato ANEXO No. 2.*

**SEGUNDA – CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DEL AFILIADO – EL CONTRATISTA** *prestará los servicios de salud objeto del presente contrato a los Afiliados de COOMEVA EPS S.A., cotizantes y sus beneficiarios, para la atención de eventos programados, el contratista requiere de la Orden de Servicios, expedida al afiliado por COOMEVA EPS. S.A.*

(...)

**OCTAVA – RESPONSABILIDAD – a) EL CONTRATISTA** *prestará los servicios de salud a los afiliados de COOMEVA EPS S.A. con plena autonomía científica, técnica y administrativa, para ello, observará las normas legales vigentes y políticas y procedimientos que establezca el Estado en acatamiento de ellas. En consecuencia, EL CONTRATISTA asume en forma total y exclusiva, la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios de salud que preste a los afiliados de COOMEVA EPS S.A., así como la responsabilidad civil que pueda derivarse de los actos y omisiones, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, como de su personal administrativo, o de los servicios que subcontrate, para lo cual será necesario de manera previa una sentencia judicial.*

(...)

**DECIMA SEGUNDA – VIGENCIA DEL CONTRATO** – *El presente contrato tiene una duración de un año contado a partir de la fecha de su legalización y suscripción. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de treinta (30) días calendario a la fecha de su vencimiento, este se prorrogará automáticamente por el término pactado”.*

Así las cosas, con relación a los hechos antes acreditados, para el Despacho es claro que Coomeva EPS S.A., será responsable por los daños que se causen en la prestación del servicio de salud ofrecida por su contratista.

Sobre este punto, ya ha quedado resuelto por la Sección Tercera del Consejo de Estado que cuando un prestador del servicio médico (IPS) lo hace por cuenta de otro (EPS), jurídicamente lo atiende este último, de manera que no pueden

---

<sup>45</sup> Fls 153 a 155 del C. 1



confundirse el sujeto que física o materialmente prestó el servicio, con el sujeto que jurídicamente también lo prestó<sup>46</sup>.

Al respecto el Consejo de Estado ha manifestado:

*“Las actuaciones desplegadas por los médicos de una EPS, se entienden realizadas por ésta última, ya que estos profesionales están ejerciendo funciones en su representación, tal como sucede con las IPS con las que suscriben contrato las EPS para que sean aquellas las que físicamente presten los servicios de atención médica. 26.6. Habida cuenta de lo expuesto hasta el momento, están llamados a ser declarados responsables administrativa y patrimonialmente y a ser condenados en los mismos términos el oftalmólogo Roberto Ruiz Aranibar y la EPS Risaralda, de conformidad con los pronunciamientos de la Sala (...) para la Sala es tan responsable el médico, como la entidad que celebró el contrato con aquel para que brindara los servicios a sus afiliados. 26.7. Si bien la recurrente alega que la intervención quirúrgica del menor César Mauricio Marín se realizó en una IPS – clínica Los Rosales-, con instalaciones médicas que no pertenecían a la EPS Risaralda y por un médico oftalmólogo que al momento de la cirugía no se encontraba vinculado contractualmente con dicha EPS, lo cierto es que aunque materialmente fueron éstos los que prestaron el servicio médico, este hecho no desvanece por sí solo la responsabilidad en cabeza de la EPS Risaralda, por cuanto el servicio en sentido jurídico y de afiliación lo prestó la demandada mediante la IPS y los respectivos profesionales médicos. 26.8. Adicionalmente la Sala considera que la EPS es responsable frente a su usuario, al tenerse en cuenta que este último no tiene libertad plena para elegir el profesional de la salud o la institución hospitalaria que va a brindarle atención médica, ya que debe sujetarse a ser atendido por parte de las instituciones que tienen contratos con la EPS a la que se encuentra afiliado, y en razón de ese vínculo contractual existente entre la EPS con las IPS y los respectivos profesionales médicos, surge para la EPS responsabilidad frente al usuario<sup>47</sup>.*

De manera que en el caso de autos la IPS prestó el servicio de salud a José Santiago Peláez Buriticá, en ejecución del contrato que para el efecto tenía suscrito con Coomeva EPS. No obstante, debe preverse que José Santiago Peláez Buriticá era paciente y afiliado a Coomeva EPS en virtud del vínculo jurídico entre ellos establecido como efecto de la afiliación al sistema de seguridad social en calidad de cotizante, por lo cual se encontraba sujeto a consultar el servicio de salud en la IPS (institución prestadora de salud) impuesta por Coomeva EPS, que jurídicamente era la obligada a prestar y garantizar el servicio de salud a sus afiliados.

Nótese entonces, que la EPS, en el caso de autos Coomeva, es quien impone a los afiliados la institución y el personal médico a través de los cuales prestará el servicio de salud, sin que los cotizantes o beneficiarios tengan la libertad de escoger el médico o la institución tratante, y, a su turno, también es la EPS la que fija los procedimientos, características y autorizaciones por medio de las cuales las instituciones y el personal médico por ella contratado, prestará el servicio de salud, no obstante la autonomía técnica, científica y administrativa pactada a favor del contratista.

Significa lo anterior, que la EPS y la IPS son solidariamente responsables ante los afiliados y usuarios del sistema. Al respecto, la legislación civil, contentiva del régimen de obligaciones acogido por el ordenamiento jurídico colombiano, estatuyó

---

<sup>46</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 10 de agosto de 2005, Exp. 15.178. M.P. María Elena Giraldo Gómez.

<sup>47</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección B, sentencia de 30 de octubre de 2013, Exp. 24.985. M.P. Danilo Rojas Batancourth.



una larga clasificación de las obligaciones, dentro de la cual contempló las obligaciones solidarias o *in solidum*, que permiten al acreedor exigir el total de la deuda a cualquiera de los deudores, por virtud de una convención, un testamento o de la ley.

En el caso bajo estudio, en virtud de la ley, específicamente del artículo 2344 del Código Civil, aplicable por remisión expresa del artículo 306 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, la obligación es solidaria en tanto la mencionada norma estableció que en los eventos en que el daño es causado por dos o más personas, éstos son responsables solidariamente ante el deudor.

*“Artículo 2344. Responsabilidad Solidaria. Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvas las excepciones de los artículos 2350<sup>48</sup> y 2355<sup>49</sup>”.*

De modo pues, que excepto en los eventos en que el daño tiene ocurrencia como consecuencia de una edificación en ruina o cosas que caen o son arrojadas de lo alto, cuando la culpa, en nuestra materia “la falla”, ha sido cometida por dos personas, verbigracia, por la EPS y la IPS, éstos son solidariamente responsables de reparar a las víctimas.

Ahora bien, también resalta el Despacho que esta obligación, que es solidaria frente a las víctimas, es conjunta entre los deudores, de manera que puede el uno repetir contra el otro en el evento de resultar condenado a indemnizar a las víctimas. Es por ello que en el contrato suscrito entre Coomeva– EPS y la Empresa Social del Estado – Hospital Pio XII de Argelia, como pudo verse, se estipuló que “(...) **EL CONTRATISTA** asume en forma total y exclusiva, la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios de salud que preste a los afiliados de **COOMEVA EPS S.A.**, así como la responsabilidad civil que pueda derivarse de los actos y omisiones, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, como de su personal administrativo, o de los servicios que subcontrate, para lo cual será necesario de manera previa una sentencia judicial”.

Así las cosas, es claro para el Despacho que le asiste razón a la parte demandante para dirigir sus pretensiones contra Coomeva EPS, por cuanto ella era la entidad a la cual se encontraba vinculado José Santiago Peláez Buriticá, en calidad de cotizante, y en consecuencia estaba obligada a organizar y garantizar la prestación del servicio de salud directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras de servicios de salud.<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup> ARTICULO 2350. RESPONSABILIDAD POR EDIFICIO EN RUINA. El dueño de un edificio es responsable de los daños que ocasione su ruina, acaecida por haber omitido las reparaciones necesarias, o por haber faltado de otra manera al cuidado de un buen padre de familia.

No habrá responsabilidad si la ruina acaeciere por caso fortuito, como avenida, rayo o terremoto.

Si el edificio perteneciere a dos o más personas pro indiviso, se dividirá entre ellas la indemnización, a prorrata de sus cuotas de dominio.

<sup>49</sup> ARTICULO 2355. RESPONSABILIDAD POR COSA QUE CAE O SE ARROJA DEL EDIFICIO. El daño causado por una cosa que cae o se arroja de la parte superior de un edificio, es imputable a todas las personas que habitan la misma parte del edificio, y la indemnización se dividirá entre todas ellas, a menos que se pruebe que el hecho se debe a la culpa o mala intención de alguna persona exclusivamente, en cuyo caso será responsable ésta sola.

<sup>50</sup> Decreto 1777 de 26 de junio de 2003, artículo 5.4 y 5.5.



De esta manera, el Despacho aprovecha la oportunidad para llamar la atención de la Entidad Promotora de Salud – EPS Coomeva S.A, sobre la responsabilidad solidaria que en cabeza suya subsiste frente a los daños que se causen con la prestación del servicio de Salud, bien sea que ellos acontezcan como consecuencia de su actuación directa o con la intervención de sus contratistas, instituciones prestadoras del servicio (IPS's) o personal médico.

## 7.2 Juicio de responsabilidad

Bajo ese entendido, procede el Despacho a determinar si en el caso de autos se reúnen los presupuestos constitucionalmente establecidos para la declaración de la responsabilidad extracontractual en cabeza de las entidades demandadas, es decir, primeramente, el daño antijurídico, y en caso afirmativo, si el mismo resulta fáctica y jurídicamente atribuible – imputable a dichas entidades.

En el **sub judice** el Despacho encuentra acreditado el daño antijurídico consistente en la lesión del derecho a la vida de José Santiago Peláez Buriticá, quien falleció el **06 de febrero de 2013** a las 03:50 AM, en el municipio de Pereira – Risaralda, según consta en el correspondiente registro civil de defunción.<sup>51</sup>

Ahora bien, con relación a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que falleció José Santiago Peláez Buriticá, el Despacho encuentra acreditado:

1. Que el señor Peláez Buriticá ingresó al servicio de consulta externa del Hospital Pio XII de Argelia el **01 de febrero de 2013**, con un cuadro clínico de “*varicela*” de una semana de evolución. Una vez fue atendido en el referido centro médico, el personal detectó que el paciente presentaba:

*“(...) Mucosas húmedas, se evidencian lesiones vesiculares de bordes definidos, erosionadas, hiperpigmentadas, múltiples, en cavidad oral.*

**PIEL:** *se evidencian vesículas puntiformes, algunas lesiones costrosas, abultadas, pruriginosas en piel generalizada.*

**CUELLO:** *Adenopatías levemente dolorosas.*

**CARDIO- PULMONAR:** *ruidos cardiacos rítmicos regulares, no soplos, campos pulmonares ventilados, no agregados.*

**ABDOMEN:** *No dolor, no masas, no megalias, peristaltismo presente.*

**EXTREMIDADES:** *No edemas, pulsos distales presentes, llenado capilar mayor de 2 segundos.*

**SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:** *No encuentro déficit aparente”.<sup>52</sup>*

2. Que una vez realizado el examen físico el profesional que lo atendió le diagnosticó:

1. *Virus varicela activa*
2. *EAP (Enfermedad Acido Péptica)*
3. *Uso crónico de AINES*
4. *HVDA (hemorragia de vías digestivas altas).<sup>53</sup>*

<sup>51</sup> Folio 25 C.1

<sup>52</sup> Folio 221 C.1

<sup>53</sup> Folio 222 C.1



3. Que dadas las condiciones del paciente el médico tratante decidió formularle:

- Omeprazol cap. 20 mg en ayunas
- Ranitidina Tab. 150 mg cada 8 horas
- Sucralfato Tab. 1 gr cada 8 horas
- Aciclovir Tab. 200 mg, tomar 5 Tab cada 5 horas por 10 días
- Aciclovir crema, aplicar cada 8 horas
- Hidrocortisona loción cada 8 horas
- Reposo en cama, abundantes líquidos, control por consulta externa en una semana.
- Se solicita: endoscopia de vías digestivas altas.
- Valoración por cirugía general.<sup>54</sup>

4. Que el día **04 de febrero de 2013**, el señor José Santiago Peláez Buriticá fue valorado nuevamente por el personal médico del centro médico demandado quienes detectaron mejoría en sus condiciones. Sin embargo, refiere lesiones en piel seca, con disminución del prurito, aunque señala algunas lesiones activas. Niega fiebre, dificultad respiratoria, tos, cefalea, malestar general o cualquier otro síntoma.<sup>55</sup>

5. En vista a que continuaba con los síntomas de la varicela le prescribieron:

- Continuar tratamiento instaurado con aciclovir.
- Reposo en cama
- Hidratación con suero oral a libre demanda
- Nistatina Jar. 5 cucharadas cada 6 horas
- Diclofenaco 75 mg, una vez al día
- Clorfenamina Jar. 5 cucharadas cada 8 horas
- Se solicita: VDRL, VIH, pruebas hepáticas, CH, PCR, control con resultados de paraclínicos
- Pendiente toma de endoscopia por vías digestivas altas y valoración por cirugía general.<sup>56</sup>

6. Que el **05 de febrero de 2013** siendo las 1:30 pm, el paciente acudió al servicio de urgencias del Hospital San Pedro San Pablo de la Virginia Risaralda señalando que “no es capaz de comer” en atención a lo cual se efectuó el examen físico que arrojó como resultado:

*“Petequias en conjuntiva, presenta lesiones en placa, levantadas, violáceas en labio inferior hacia comisura labial derecha, en lengua a nivel de los bordes y en línea media, con gingivorragia continua; ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos; campos pulmonares bien ventilados, sin sobreagregados; abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, no doloroso. Hematoma en antebrazo izquierdo. Lesiones costrosas generalizadas en cuerpo con petequias”.*<sup>57</sup>

7. Que se ordenó iniciar plan de trabajo con los siguientes paraclínicos: “cuadro hemático, TP, TPT y RX de tórax”.<sup>58</sup>

8. Que los resultados de los exámenes paraclínicos arrojaron una “trombocitopenia secundaria a varicela”, motivo por el cual se ordena remitir al paciente a un centro

---

<sup>54</sup>Folio 222 C.1

<sup>55</sup> Folio 225 C.1

<sup>56</sup> Ibidem

<sup>57</sup> Folio 585 C.2

<sup>58</sup> Folio 586 C.2



hospitalario de III nivel de complejidad para valoración por medicina interna<sup>59</sup>, siendo autorizado el traslado a la Clínica Marañón que es de II nivel.

9. Que el **05 de febrero de 2013**, ingresa el señor José Santiago Peláez Buriticá al servicio de urgencias médicas en la Clínica Marañón de Pereira, advirtiendo el personal médico que el paciente llega con regulares condiciones generales con sangrado digestivo y hematuria macroscópica, con cuadro hemático que muestra hemoconcentración, por lo que se le diagnostica: Dengue hemorrágico y trombocitopenia, motivo por el cual se inicia proceso de remisión para ser atendido en UCI<sup>60</sup>, ya que la Clínica Marañón es de II nivel y no tiene capacidad de manejo adecuado.

10. Que el **06 de febrero de 2013**, ingresa el paciente a las instalaciones de la Clínica los Rosales de Pereira, en pésimas condiciones generales, se traslada a sala de traumas, con sangrado en múltiples partes principalmente gastrointestinal y cerebral, se considera paciente con criterios de muerte cerebral y posteriormente fallece.<sup>61</sup>

Así las cosas, y dada la evolución antes descrita, el Despacho procede a verificar la posible existencia de una falla en la prestación del servicio de salud, frente a lo cual encuentra que obra en el plenario el testimonio del médico que atendió a José Santiago Peláez Buriticá durante los días 1 y 4 de febrero de 2013, fechas en la que acudió al servicio de consulta externa del Hospital Pio XII de Argelia debido al mal estado de salud que presentaba la víctima directa, quien conceptuó que el diagnóstico, el tratamiento y en general la atención brindada al paciente fue el indicado, de acuerdo con el cuadro clínico presentado en cada consulta.

Al respecto, el médico general Edward Julián Jaramillo Caicedo manifestó:

*“Recuerdo que en ese tiempo trabajaba en Argelia, el paciente ingresa a la consulta externa por un cuadro de varicela. Se le hace el diagnóstico. Se examina el paciente. En su momento no le encuentro ningún signo de alarma ni ninguna complicación al examen físico, se la da un tratamiento. El paciente reconsulta a los tres días. Vuelve y se le hace el examen físico y no se encuentra ningún signo de alarma. No se encuentra ningún signo alterado al examen físico. No se encuentran sangrados. Se reformula el paciente y se le envía unos exámenes paraclínicos y hasta ahí no sé que pasaría con el paciente”.*

Asimismo, al ser indagado sobre la consulta del 04 de febrero de 2013, el testigo sostuvo que:

*“El paciente refiere encontrarse en mejores condiciones. Refiere que todavía persiste con las lesiones y algo de dolor. Se le hace la valoración médica. Vuelvo y repito se encuentra el paciente con signos vitales normales y estables. No hay ninguna presencia de signos hemodinámicos, es decir, que tenga una alteración de su sistema sanguíneo que lo lleve a presentar alguna complicación. En el momento de la consulta no se encuentra ningún signo de esos. Simplemente se le encuentran las lesiones que ya algunas estaban descamativas que es el proceso o evolución de la enfermedad (...). No se le encontraron en la cavidad oral úlceras sangrantes. Se encuentran placas costrosas, pero no sangrantes y hasta la faringe. A la palpación del abdomen no hay ninguna alteración para pensar que haya una inflamación de un órgano interno. Se le indaga y niega otros síntomas.*

---

<sup>59</sup> Folios 587 y 588 C.2

<sup>60</sup> Folios 597 C.2

<sup>61</sup> Folios 600 C.2



*No ha tenido nuevos sangrados. Fue un solo episodio anterior y el resto del examen físico se encuentra en los rangos normales”.*

No obstante, contrario a las respuestas dadas por el médico, quien es enfático en afirmar que el diagnóstico, el tratamiento y en general la atención médica brindada a José Santiago Peláez Buriticá durante los días 1 y 4 de febrero de 2013 en el Hospital Pio XII de Argelia, fue ajustado a la *lex artis* y era el adecuado debido al tipo de patología que presentaba, el Despacho encuentra que obra el siguiente informe pericial de Medicina Legal realizado el 07 de junio de 2016, decretado por el Despacho a petición de la parte actora, el cual tenía por finalidad valorar la atención del servicio de salud prestado en aquella oportunidad al paciente y decidir la viabilidad del traslado a un centro asistencial de III nivel y en el que una vez analizada la historia clínica de la víctima directa, llegó a las siguientes conclusiones<sup>62</sup>:

*“1. Se trata de un caso poco frecuente consistente en varicela en adulto mayor de 20 años; ya que solo el 2% de los casos se da por encima de esta edad, mientras que más del 90% de los casos se presentan en menores de 15 años. 2. Las complicaciones en los adultos que padecen varicela son frecuentes hasta un 25%, un gran porcentaje de los casos que se complican tienen desenlaces fatales. 3. Una de las complicaciones menos frecuentes es la varicela hemorrágica, pero a la vez es una de las complicaciones de mayor gravedad, principalmente por la coagulación intravascular diseminada, incluso con muchos casos fatales independientemente del tratamiento. 4. El diagnóstico tardío de las complicaciones especialmente de la varicela hemorrágica aumenta la probabilidad de muerte o graves secuelas. 5. Para el caso que se analiza y teniendo solo la historia clínica aportada, se puede afirmar que se presentó retraso en el diagnóstico y una vez se hizo se presentó retraso en la remisión al nivel de atención adecuada”.*

Por su importancia para el caso concreto, se transcribirá *in extenso* el dictamen pericial practicado, así:

### **RESPUESTAS INTERROGANTES ESPECÍFICOS**

**a) ¿Determine y especifique el diagnóstico que originó la muerte del señor José Santiago Peláez Buriticá?** R/ La causa probable de la muerte es una complicación de la varicela, tipo varicela hemorrágica (sin reporte de anticuerpos positivos para varicela), por diagnóstico tardío de la trombocitopenia y la probable Coagulación Intravascular Diseminada que llevó a un choque neurogénico por sangrado intracerebral masivo; la manera de la muerte es natural y se trata de un evento de importancia para la salud pública de la región y el país. b) (...) c) **Con base en la historia clínica del Hospital Pio XII de Argelia – Valle con fecha 1 de febrero de 2013, ¿el señor José Santiago Pealez Buriticá tenía indicación de internación en servicio de observación y/o hospitalización y/o remisión a IPS del mayor nivel?** R/ Ante sospecha de una varicela en un adulto se debe descartar la presencia de complicaciones, entre las cuales las más frecuentes son las neumonías, la varicela hemorrágica; para el caso ante la sospecha de un cuadro de varicela en el adulto más el antecedente de hematemesis y melenas; los pasos a seguir serían la solicitud de paraclínicos con el fin de determinar el estado del sistema de coagulación hospitalizado o en observación a no ser que se encuentre compromiso de los signos vitales o se evidencia afectación de alguno de los sistemas corporales y órganos; pero si se deben hacer paraclínicos de manera prioritaria para definir la conducta a seguir con el paciente, se revalora nuevamente con los paraclínicos como cuadro hemático con recuento de plaquetas, tiempo de tromboplastina y tiempo de protrombina, con los resultados de estos se toma nuevas decisiones. d) **¿El señor José Santiago Peláez Buriticá requería Endoscopia de Vías Digestivas Altas, debía ser autorizada y**

<sup>62</sup> Folios 646 a 659 C.2



**programada de forma urgente?** R/ La endoscopia no tenía un carácter urgente en el momento. e) **¿Con base en la historia clínica del Hospital Pio XII de Argelia Valle con fecha de 1 de 2013, la valoración por cirugía general indicada debía realizarse como una urgencia? Y si ¿...debía ser con paciente internado?** R/ La valoración por cirugía general no era una indicación urgente. Y la hospitalización o no del paciente dependería de los resultados de las pruebas de coagulación. f) **Con base en la historia clínica del Hospital Pio XII de Argelia Valle con fecha 1 de febrero de 2013 ¿El médico que define la conducta tuvo en cuenta los criterios clínicos, paraclínicos, requeridos para definir el nivel de sangrado al momento de la atención?** R/ Le faltó solicitar de manera prioritaria pruebas de coagulación por lo menos cuadro hemático con recuento plaquetario y otras pruebas dependiendo de la disponibilidad en la institución como TP, TPT, INR. Con los resultados de los exámenes debió valorarlos para la toma de nuevas decisiones desde el primero de febrero de 2013. g) (...) p) **Con base en la historia clínica en que momento debió hospitalizarse al señor José Santiago Peláez Buriticá?** R/ Se debió hospitalizar desde el momento en que se confirmó la trombocitopenia, como no se buscó antes, no habían criterios de hospitalización, es decir, desde el primero de febrero de 2013 se debió practicar las pruebas de coagulación para definir una conducta, como no se hicieron ahora es muy difícil saber si dichas pruebas con toda seguridad hubieran salido alteradas como para tener que hospitalizar; pero en caso de haber salido alteradas requería manejo intrahospitalario y remisión a un mayor nivel de complejidad. q) (...) t) **¿Con base en la historia clínica del primero de febrero de 2013 del señor José Santiago Peláez Buriticá, existían signos y síntomas clínicos de complicación asociados a la varicela?** R/ Si, la hematemesis y las melenas hacían sospechar de posible complicación de varicela. u) **¿En el caso del señor José Santiago Buriticá desde el primero de febrero de 2013, se hizo todo lo médicamente existente para controlar la enfermedad? Y si ¿Se usaron todos los recursos de los que se disponen en el medio en la región para el control y seguimiento de la enfermedad?** R/ No, en la atención inicial no se solicitaron las pruebas de coagulación disponibles en la institución de salud. (Resaltado fuera del original)

En este punto, el Despacho acogerá las conclusiones dispuestas en el dictamen pericial, en primer lugar, porque las encuentra ajustadas a los hechos probados y, además, porque es precisamente la idoneidad, eficiencia, eficacia y oportunidad en la actuación del personal médico del Hospital Pio XII de Argelia que atendió a José Santiago Peláez Buriticá la que se discute en el caso de autos, en donde el dictamen pericial deviene como un concepto imparcial, sin que se haya alegado o probado lo contrario, toda vez que no fue tachado en la debida oportunidad procesal.

Así las cosas, el dictamen pericial deja en evidencia que el hospital se apresuró a enviar a la casa al señor Peláez Buriticá la primera vez que lo atendió, pues la hematemesis y las melenas que presentaba hacían sospechar una posible complicación de la varicela que tenía, por lo que el personal médico que lo atendió debió haber ordenado la práctica de pruebas o exámenes especializados con miras a identificar la causa o el origen del sangrado digestivo, frente a lo cual cabe recordar que, en opinión del médico legista, el Hospital Pio XII de Argelia omitió “solicitar de manera prioritaria pruebas de coagulación por lo menos cuadro hemático con recuento plaquetario y otras pruebas dependiendo de la disponibilidad en la institución como TP, TPT, INR. Con los resultados de los exámenes debió valorarlos para la toma de nuevas decisiones desde el primero de febrero de 2013”, lo cual, como se dijo atrás, sirve para ayudar a diagnosticar posibles complicaciones de la varicela.



Sin embargo, nada se hizo al respecto, pues ningún procedimiento, prueba o examen especializado se practicó y menos aún se sospechó de una posible trombocitopenia<sup>63</sup>; en cambio, el hospital demandado procedió -en las dos valoraciones que le suministró al paciente- a enviarlo a su casa y este prefirió consultar al Hospital San Pedro San Pablo de la Virginia Risaralda, por cuanto su cuadro clínico había empeorado, tanto que allí le fue diagnosticada la trombocitopenia, lo que ameritó que fuera remitido a la Clínica Marañón y posteriormente a la Clínica Los Rosales de Pereira donde falleció.

Dicha situación evidencia que el personal médico que atendió al señor Peláez Buriticá la primera vez que acudió al centro asistencial no agotó los recursos médicos para lograr un diagnóstico acertado, si se tiene en cuenta que omitió practicar los procedimientos, las pruebas o los exámenes especializados con miras a detectar o identificar el origen o la causa de su afección, de modo que se falló en la valoración médica y ello, por obvias razones, imposibilitó que el Hospital Pio XII de Argelia, suministrara al paciente un tratamiento acorde con la sintomatología que lo aquejó, frente a lo cual cabe recordar que uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, pues a partir de este se define el tratamiento a seguir.

Para el Despacho, el error en el diagnóstico inicial de la patología con la que el señor José Santiago Peláez Buriticá ingresó al Hospital Pio XII de Argelia, originó que fuera enviado a su casa, a pesar de que, como se advirtió, presentaba hematemesis<sup>64</sup> y melenas<sup>65</sup> que hacían sospechar una de posible complicación de la varicela.

Infortunadamente, el cuadro clínico del señor Peláez Buriticá empeoró en su casa, razón por la cual prefirió acudir al Hospital San Pedro San Pablo de la Virginia Risaralda donde los exámenes paraclínicos que le practicaron arrojaron una *“trombocitopenia secundaria a varicela”*, lo cual está estrechamente relacionado con *“la probable Coagulación Intravascular Diseminada que lo llevó a un choque neurogénico por sangrado intracerebral masivo”*.

Así, dado que el error en el diagnóstico del señor Peláez Buriticá que acudió al Hospital Pio XII de Argelia, constituyó un factor determinante en la complicación que sufrió después, debido a que una evaluación clínica realizada con base en los protocolos médicos y la *lex artis*, acompañada de un seguimiento estricto del estado de salud del paciente, habría permitido que se le aplicara un tratamiento acorde con la sintomatología que presentó, lo cual hubiera evitado o al menos mitigado las consecuencias indeseadas.

De conformidad con lo anterior, el Despacho concluye que en el presente asunto los indicios permiten establecer el **nexo causal** existente entre el diagnóstico médico que le fue suministrado en el Hospital Pio XII de Argelia y la causa directa

---

<sup>63</sup> La **trombocitopenia** es cualquier situación de disminución de la cantidad de plaquetas circulantes en el torrente sanguíneo por debajo de los niveles normales, es decir, con un recuento plaquetario inferior a 100 000/mm<sup>3</sup>. En términos generales, los valores normales se ubican entre 150 000/mm<sup>3</sup> y 450 000/mm<sup>3</sup> plaquetas por milímetro cúbico

<sup>64</sup> Vómito con sangre fresca, no digerida, normalmente abundante, provocado por una distensión del estómago; por sangre procedente de una hemorragia del estómago, duodeno o del esófago (hemorragia digestiva alta).

<sup>65</sup> Una **melena** es la expulsión de deposiciones (heces) negras, viscosas y malolientes debido a la presencia de sangre degradada proveniente del tubo digestivo superior (boca-ángulo duodenoyeyunal)



de su fallecimiento, cual es una complicación de la varicela, tipo varicela hemorrágica causada por un diagnóstico tardío de la trombocitopenia y la probable Coagulación Intravascular Diseminada que llevó al paciente a un choque neurogénico por sangrado intracerebral masivo, la cual debió descartarse desde su ingreso al centro hospitalario de Argelia, pero en lugar de ello se ignoró tal posible patología.

En consecuencia, se entiende que no sólo el Hospital Pio XII de Argelia es la llamada a responder por la muerte del señor José Santiago Peláez Buriticá, sino también Coomeva EPS, quien contrató con la primera la prestación de servicios de salud, pues se entiende que fue ésta, a través de una entidad pública, quien brindó el servicio a la víctima y quien tiene la obligación primaria y directa de reparar el daño causado. Al respecto, el Consejo de Estado se ha pronunciado de la siguiente manera:

*Y tal comprensión permite entender que cuando un prestador de servicio médico lo hace por cuenta de otro, jurídicamente lo atiende éste; no pueden confundirse el sujeto prestador físico con el sujeto prestador jurídico.*

*El estudio anterior es conclusivo de que el I. S. S. sí está legitimado materialmente por pasiva y que su defensa es indefendible, por determinación legal.*

(...)

*El anterior análisis de los hechos alegados con base en las pruebas representó, sin duda, la existencia de la anomalía administrativa en la prestación del servicio médico hospitalario del I. S. S. en la fase de diagnóstico en la hospitalización por urgencia, como lo aseguró la demanda, en los aspectos de diagnóstico defectuoso (hechos 6, 7 y 12 de la demanda) atados a la falta de especialidad (ortopedia - traumatología) por los médicos de ortopedia en la hospitalización (hechos 10 y 11). La omisión del I. S. S. se estructura como quebranto al deber del Estado, en este caso el INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES, para proteger con diligencia el derecho de atención médico hospitalario de un afiliado<sup>66</sup>*

De igual forma, se reitera la tesis según la cual, las cláusulas exonerativas de responsabilidad que fueron pactadas en el mencionado contrato son inoponibles ante terceros. En relación con el tema, el Consejo de Estado se manifestó en los siguientes términos:

*Aunque esta cláusula comporta la indemnidad o exoneración de responsabilidad de la entidad estatal por los daños que con ocasión de la ejecución del contrato el hospital cause a terceras personas, entiende la Sala que dicho pacto sólo surte efectos entre las partes del convenio y es inoponible a terceros.*

(...)

*Es por lo anterior, que no puede trasladarse a la víctima y a los demandantes, en su calidad de terceros, en relación con la declaratoria de responsabilidad extracontractual que deprecian, la carga de una estipulación contractual de la que no hicieron parte, de la que dentro del proceso no obra prueba de su conocimiento y menos de su asentimiento.*

---

<sup>66</sup> Sentencia del 10 de agosto de 2005, exp. 68001-23-15-000-1993-09582-01(15178), actor: Milton Ruiz Lemus y otros, C.P. María Elena Giraldo Gómez.



*En consecuencia, se entiende que no sólo el Hospital San Pedro es el llamado a responder por el daño causado a los demandantes, con ocasión del óbito de la señora Yolanda Meneses Martínez, sino también del Instituto Departamental de Salud de Nariño, quien contrató con el primero la prestación de servicios de salud, pues se entiende que fue éste, a través de un particular, quien prestó los servicios de salud a la víctima.*

*Así las cosas, las entidades demandadas están llamadas a responder de manera solidaria por los perjuicios ocasionados a los demandantes, en tanto el daño cuya reparación se reclama por los demandantes les sea imputable, sin perjuicio de las estipulaciones contractuales pactadas entre las entidades demandadas.<sup>67</sup>(subrayado por fuera del texto).*

En consecuencia, acreditado el daño antijurídico, la falla del servicio y el nexo causal entre aquel y ésta, resulta evidente la improsperidad de los medios exceptivos propuestos por el Hospital Pio XII de Argelia y Coomeva EPS S.A.,

## **8. Reconocimiento y Liquidación de perjuicios**

### **8.1 Perjuicios Morales**

En cuanto a la reparación del daño moral en caso de muerte, la Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado, mediante sentencias de unificación del 28 de agosto de 2014, Exp. 26.251- M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa-; Exp. 32988 - M.P. Ramiro Pazos Guerrero- y Exp. 27709 - M.P. Carlos Alberto Zambrano- diseñó cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas, de la siguiente manera:

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio (100 smlmv).

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

---

<sup>67</sup> Sentencia del 30 de julio de 2008, exp. 52001-23-31-000-1996-08167-01(16483), actor: Jesús Peregrino Meneses y otros, C.P. Enrique Gil Botero.



Reparación del daño moral en caso de muerte		
Nivel	Tipo de relación	Monto
1	Relaciones afectivas conyugales y paternofiliales.	100
2	Parientes en el 2° de consanguinidad.	50
3	Parientes en el 3° de consanguinidad.	35
4	Parientes en el 4° de consanguinidad.	25
5	Terceros damnificados.	15

Asimismo, el Consejo de Estado dispuso que para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.

En el caso de autos el Despacho prevé que demandan la reparación del perjuicio moral la compañera permanente y los hijos menores de la víctima, de manera que los perjudicados se ubican en el Nivel 1 de cercanía afectiva, lo cual se encuentra acreditado de la siguiente manera:

- Mediante el certificado expedido por la Registraduría Municipal de La Virginia – Risaralda, se hizo constar que bajo folio N° 30503288 se halla inscrito el nacimiento de **Lizeth Dahiana Peláez Alcalde**, nacida el 22 de octubre de 2000 en el Municipio de La Virginia – Risaralda, hija de José Santiago Peláez Buritica y María Fanny Alcalde Franco.<sup>68</sup>

- Mediante el certificado expedido por la Registraduría Municipal de La Virginia – Risaralda, se hizo constar que bajo folio N° 32822156 se halla inscrito el nacimiento de **Juan Felipe Peláez Alcalde**, nacido el 18 de junio de 2002 en el Municipio de Pereira – Risaralda, hijo de José Santiago Peláez Buritica y María Fanny Alcalde Franco.<sup>69</sup>

Mediante el certificado expedido por la Registraduría Municipal de La Virginia – Risaralda, se hizo constar que bajo folio N° 32822155 se halla inscrito el nacimiento de **Estefany Peláez Alcalde**, nacida el 05 de diciembre de 2003 en el Municipio de La Virginia – Risaralda, hija de José Santiago Peláez Buritica y María Fanny Alcalde Franco.<sup>70</sup>

- La calidad de compañera permanente de **María Fanny Alcalde Franco** se infiere de los testimonios rendidos por Jorge Rivas y Neverney Muñoz Cantillo quienes sostuvieron que ella convivió con José Santiago Peláez Buritica durante 12 años hasta el fallecimiento de este último el 06 de febrero de 2013<sup>71</sup> y que fruto de esa unión marital procrearon tres hijos llamados: Lizeth Dahiana, Juan Felipe y Estefany

<sup>68</sup> Fl. 20 del C. 1

<sup>69</sup> Fl. 21 del C. 1

<sup>70</sup> Fl. 22 del C. 1

<sup>71</sup> Fl. 23 del C.1



Peláez Alcalde, entre otros hechos, que conllevan a afirmar la existencia de la relación de cercanía afectiva dentro del Nivel 1.

En este orden de ideas, el Despacho reconoce el perjuicio moral a los demandantes y lo liquida de la siguiente forma:

Nivel	Demandante	Cuantía Reconocida
1	María Fanny Alcalde Franco (Compañera permanente)	100 SMLMV
1	Lizeth Dahiana Peláez Alcalde (hija)	100 SMLMV
1	Juan Felipe Peláez Alcalde (hijo)	100 SMLMV
1	Estefany Peláez Alcalde (hijo)	100 SMLMV

## 8.2 Daño a la vida de relación

Al respecto, la parte actora no especificó en qué hace consistir el perjuicio solicitado, pues debe preverse que el daño a la vida de relación ha sido acogido por la jurisprudencia bajo diferentes *nomen iuris*, dependiendo del interés jurídico vulnerado, así, por ejemplo, cuando el perjuicio deviene de una lesión psicofísica su reconocimiento se efectúa bajo la denominación de daño a la salud.

Pero si el daño a la vida de relación deviene de la lesión a otros bienes constitucionales deberá verificarse su concreción bajo los criterios de la categoría de “*alteración grave a los bienes constitucional y convencionalmente amparados*”.

En segundo lugar y más importante aún, el Despacho observa que no obran en el plenario los medios probatorios que demuestren que como consecuencia de la muerte de José Santiago Peláez Buritica, los demandantes sufrieron una lesión a alguno de sus bienes constitucionales o convencionalmente amparados, distintos del perjuicio moral.

Es así que, aunque los testigos Jorge Rivas y Neverney Muñoz Cantillo (amigos de la familia Peláez Alcalde) refieren la existencia de una relación de cercanía y de unidad familiar entre José Santiago Peláez Buritica (víctima) y los demandantes, el perjuicio señalado por los testigos presenta una alteración en el estado de ánimo de los demandantes, consistente en la tristeza, la desesperanza y el dolor que la ausencia de un miembro de la familia conlleva para los otros miembros más próximos, en este caso para los hijos y la compañera permanente, todo lo cual es constitutivo del perjuicio moral ya indemnizado.

En síntesis, el Despacho negará el reconocimiento solicitado a título de daño a la vida de relación, toda vez que los conceptos en que se hizo consistir se encuentran amparados por el perjuicio moral, se itera, que ya ha quedado indemnizado y sobre el cual debe preverse que el juez no puede indemnizar dos veces el mismo perjuicio.

## 8.3 Perjuicios materiales a título de lucro cesante

Entiéndase por lucro cesante, la ganancia o provecho que dejó de reportarse a consecuencia de la concreción del daño antijurídico. Doctrinaria y jurisprudencialmente se ha sostenido que el lucro cesante, puede presentar las variantes de consolidado y futuro, éste último definido como “*el reflejo futuro de un*



*acto ilícito sobre el patrimonio de la víctima, que justamente por ser un daño futuro exige mayor cuidado en caracterización o cuantificación*<sup>72</sup>

Ahora bien, sobre el lucro cesante futuro, debe aclararse que él no puede construirse sobre conceptos hipotéticos, pretensiones fantasiosas o especulativas que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias ficticias sino que, por el contrario, debe existir una cierta probabilidad objetiva que resulte del decurso normal de las cosas y de las circunstancias especiales del caso en concreto,<sup>73</sup> de manera que el mecanismo para cuantificar el lucro cesante consiste en un cálculo sobre lo que hubiera ocurrido de no existir el evento dañoso.<sup>74</sup>

Bajo los anteriores parámetros el Despacho reconocerá el pago de los perjuicios a título de lucro cesante consolidado y futuro a favor de la compañera permanente de la víctima. Al respecto se estableció, en primer lugar, que José Santiago Peláez Buritica se hallaba en edad laboralmente activa, que desempeñaba una actividad económica y que con el producto de su labor aportaba económicamente al sustento del hogar, todo lo cual se acreditó con los testigos antes citados, aunque el Juzgado considera que ellos no brindan certeza sobre el valor exacto de los ingresos mensuales que José Santiago Peláez Buritica devengaba de su actividad económica como mayordomo, cuidandero, vigilante o trabajador de una finca.

En consecuencia, plenamente acreditado como se encuentra el lucro cesante en el caso de autos, el Despacho procede a liquidar el perjuicio, para lo cual, como viene de decirse, observa que no ha quedado plenamente establecido el ingreso mensual de José Santiago Peláez Buritica, por lo que procede a dar aplicación a la presunción jurisprudencial según la cual la víctima, por lo menos, recibía un salario mínimo legal mensual.

Entonces, para determinar la renta se tendrá en cuenta el salario que se presume que la víctima percibía al momento de la muerte (06 de febrero de 2013), esto es, la suma de \$589.500.00<sup>75</sup>, suma que se actualizará y comparará con el salario mínimo vigente para la fecha de esta sentencia, luego de lo cual se tomará el de mayor valor.

$RA = Rh * (IPC \text{ FINAL} / IPC \text{ INICIAL})$

Rh: \$589.500.00

IPC final: 104,97 (julio de 2020)

IPC inicial: 78,63 (febrero de 2013)

$Ra = \$ 589.500.00 * 104,97 \text{ IPC final} / 78,63 \text{ IPC inicial}$

**Ra = \$ 786.974,62**

Visto el resultado anterior, el salario mayor es el que corresponde al año 2020, fijado en la suma de \$877.803.00<sup>76</sup> renta sobre la cual se efectuará la liquidación de los rubros aquí reclamados.

<sup>72</sup> CAVALIERI FILHO, Sergio, Programa de responsabilidade civil, 6ª edic., Malheiros editores, Sao Paulo, 2005, pág. 97

<sup>73</sup> TRIGO REPRESAS, Felix A., LOPEZ MESA, Marcelo J., Tratado de la Responsabilidad Civil – Cuantificación del daño, Edic. FEDYE, edición 2008, pág. 82, con fundamento en la Decisión del Tribunal supremo de España, Sala 1ª, 30/11/93.

<sup>74</sup> Obra ibídem, pág. 83.

<sup>75</sup> Salario mínimo legal vigente para el año de 2013, fijado mediante decreto No. 2738 de 2012.

<sup>76</sup> Fijado mediante Decreto No. 2360 de diciembre 26 de 2019.



Así las cosas, teniendo como base de liquidación la suma de \$877,803.00 ésta será incrementada en un 25% de prestaciones sociales (\$1.097.253,75.00), menos el 25% que corresponde al valor aproximado que la jurisprudencia presume que José Santiago Peláez Buritica, destinaba para su propio sostenimiento (\$274.313,43), para obtener una base de la liquidación correspondiente a \$822.940,31.

No obstante, lo anterior, es importante aclarar que la indemnización se reconocería en un 50% a favor de la compañera permanente del señor Peláez Buritica (María Fanny Alcalde Franco), esto es, la suma de **\$411.470.155** y en principio en un 16.6% para cada uno de los hijos (Lizeth Dahiana, Juan Felipe y Estefany Peláez Alcalde), hasta que cumplieran 25 años de edad, lo que correspondería a \$145.715.298, sino fuera porque no se pidió en la demanda perjuicios por este concepto a favor de aquellos.

Así las cosas, en vista de que, en el presente asunto, no se solicitaron perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante en favor de los hijos menores de la víctima, el Despacho dará aplicación a la sentencia del 18 de julio de 2019<sup>77</sup>, del Consejo de Estado que unificó su jurisprudencia en torno al reconocimiento y tasación de los perjuicios materiales y dispuso que *“todo daño y perjuicio que se pida en la demanda por concepto de lucro cesante, deberá ser suficientemente acreditado; ello, en virtud de lo dispuesto en los artículos 177 del C.P.C y 167 del C.G.P.”* y por tal razón, el Despacho se abstendrá de liquidar el restante 50%.

### 8.3.1 Lucro cesante consolidado para María Fanny Alcalde Franco

La liquidación del lucro cesante consolidado que corresponde a **María Fanny Alcalde Franco** se efectúa dentro del periodo comprendido entre la fecha de la muerte de José Santiago Peláez Buritica y la fecha de esta sentencia, teniendo como ingreso base de liquidación la suma de **\$411.470,155** y con aplicación de la siguiente fórmula:

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

S = Es la indemnización a obtener.

Ra = Es la renta actualizada que equivale a **\$411.470,155** (esto es, al 50% de los ingresos del señor Peláez Buritica).

i= Interés puro o técnico: 0.004867

n= Número de meses que comprende el período indemnizable; desde el día de la muerte (06 de febrero de 2013) hasta la fecha de esta sentencia (25 de septiembre de 2020), esto es, 91,6 meses.

$$S = \$411.470,155 \frac{(1 + 0.004867)^{91.6} - 1}{0.004867}$$

**S= \$47.371.735**

<sup>77</sup> Consejo de Estado. Sala Plena de la Sección Tercera. Sentencia de unificación del 18 de julio de 2019. Rad. 44572.



Corresponde a **María Fanny Alcalde Franco**, por concepto de lucro cesante consolidado, el valor de **\$47.371.735**.

### 8.3.1 Lucro cesante futuro para María Fanny Alcalde Franco

Ahora bien, la liquidación del lucro cesante futuro que corresponde a María Fanny Alcalde Franco debe efectuarse dentro del periodo comprendido entre la **fecha de esta sentencia y la fecha de vida probable del cónyuge mayor**, esto es, de **María Fanny Alcalde Franco**, cuya fecha de nacimiento es el 19 de octubre de 1971<sup>78</sup>, de manera que la edad para el momento de los hechos era de 41 años, 3 meses y 15 días, entre tanto que el compañero permanente nació el 14 de julio de 1977<sup>79</sup>, de manera que para la fecha de los hechos contaba con 35 años, 6 meses, y 19 días.

Así las cosas, se infiere que **María Fanny Alcalde Franco** con 48 años de edad para la fecha de esta sentencia, conlleva, en aplicación de la Resolución 1555 de 2010<sup>80</sup> a una expectativa de vida de 38.0 años adicionales.

Con fundamento en lo anterior se realizará la liquidación, teniendo, igualmente, como ingreso base de liquidación la suma de **\$411.470,155** y con aplicación de la siguiente fórmula:

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

S = Es la indemnización a obtener.

Ra = Es la renta actualizada que equivale a \$411.470,155 (esto es, al 50% de los ingresos del señor Peláez Buritica).

I= Interés puro o técnico: 0.004867

n= Número de meses que comprende el período indemnizable, esto es, 38 años, equivalentes a 456 meses a los cuales se les resta el periodo consolidado, liquidado anteriormente, es decir, 448,767 meses indemnizables.

$$S = \$411.470,155 \frac{(1+0.004867)^{456} - 1}{0.004867(1+0.004867)^{456}}$$

$$S = \$75.305.198$$

Corresponde a **María Fanny Alcalde Franco**, por concepto de lucro cesante futuro, el valor de **\$75.305.198**

## 9. Llamamientos en Garantía

### 9.1 Análisis de la imputabilidad del daño atribuido al Hospital Pio XII de Argelia como entidad llamada en garantía.

Coomeva EPS solicitó, en virtud del artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo<sup>81</sup>, el llamamiento en garantía del

<sup>78</sup> Fl. 24 del C. 1

<sup>79</sup> Fls 213 del C. 1

<sup>80</sup> Por medio de la cual la Superintendencia Financiera actualiza las Tablas de Mortalidad de Rentistas Hombres y Mujeres

<sup>81</sup> **Artículo 225. Llamamiento en garantía.** Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del



Hospital Pio XII de Argelia, figura jurídica que reconoce el derecho legal o contractual de la parte demandada -llamante- a convocar, en el marco de disputas contractuales y de reparación directa, a terceros -llamados- mediante la denuncia del pleito o llamamiento en garantía a fin de exigirles que concurren frente a la indemnización del perjuicio que eventualmente se le pueda atribuir al llamador a causa de la sentencia, con la condición que se compruebe un vínculo legal o contractual entre el llamante y el llamado.

En el presente caso, se advierte que Coomeva EPS llama en garantía a la Empresa Social del Estado – Hospital Pio XII de Argelia, con fundamento en un contrato de prestación de servicios integrales de salud vigente, a favor de los afiliados y beneficiarios de dicha entidad. En el referido contrato se lee que:

***“EL CONTRATISTA*** *prestará los servicios de salud a los afiliados de COOMEVA EPS S.A. con plena autonomía científica, técnica y administrativa, para ello, observará las normas legales vigentes y políticas y procedimientos que establezca el Estado en acatamiento de ellas. En consecuencia, EL CONTRATISTA asume en forma total y exclusiva, la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios de salud que preste a los afiliados de COOMEVA EPS S.A., así como la responsabilidad civil que pueda derivarse de los actos y omisiones, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, como de su personal administrativo, o de los servicios que subcontrate, para lo cual será necesario de manera previa una sentencia judicial. (...)”*<sup>82</sup> -se subraya-

En ese orden, con fundamento en el contrato de prestación de servicios de salud celebrado el 01 de septiembre de 2004 por Coomeva EPS. con la Empresa Social del Estado – Hospital Pio XII de Argelia, el cual se encontraba vigente para la época de los hechos, el Hospital Pio XII de Argelia deberá responder por la totalidad de la condena fijada en esta sentencia en contra de Coomeva E.P.S.

Por consiguiente, el Despacho no ve la necesidad de estudiar el llamamiento en garantía que Coomeva EPS le formuló a la Compañía Aseguradora de Fianzas – Confianza S.A.

## **9.2 Análisis de la responsabilidad de La Previsora S.A. Compañía de Seguros – entidad llamada en garantía-**

Se encuentra demostrado en el proceso que la ESE Hospital Pio XII de Argelia y la Previsora S.A. suscribieron la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional para instituciones médicas No. 1003552, con vigencia del 20 de mayo de 2013 al 20 de mayo de 2014<sup>83</sup>, por un valor asegurado de 300 millones de pesos. También se encuentra acreditado que el ente hospitalario solicitó la cancelación de la póliza en el mes de agosto de 2013, es decir; que aquella solo estuvo vigente del 20 de

---

*pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.*

*El llamado, dentro del término de que disponga para responder el llamamiento que será de quince (15) días, podrá, a su vez, pedir la citación de un tercero en la misma forma que el demandante o el demandado. (...)*

<sup>82</sup> Folio 154 C. 1

<sup>83</sup> Folios 285 a 288 c.1



mayo al 21 de agosto de 2013<sup>84</sup>. Cabe mencionar que póliza fue contratada bajo la modalidad “claims made”, según se desprende de su cláusula 1.1, en donde se previó que cubre todas las reclamaciones presentadas y notificadas por primera vez durante su vigencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4º de la ley 389 de 1997.

Ahora bien, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 18 de julio de 2017, explicó las implicaciones de las cláusulas *claims made* o de reclamación hecha en los contratos de seguro, así<sup>85</sup>:

(...)

*La solución adoptada, que buscó un equilibrio entre la necesidad de cobertura para los asegurados –integrados por los administradores de una persona jurídica, por esta misma, por sus socios e incluso terceros que pueden verse afectados- y la imposibilidad de alcanzar un pacto con una prima competitiva, fue la de permitir las denominadas cláusulas Claims made o Reclamación hecha, a través de las cuales, a bajos costos para los tomadores, es viable amparar la responsabilidad de administradores, incluso por el manejo y riesgos financieros, **siempre condicionado a que dentro de la vigencia del contrato o, en su defecto, en un lapso convenido, se haga la reclamación por parte de la víctima.***

(...)

*Luego, con independencia de los elementos requeridos para la configuración del siniestro -concebido en el precepto 1072 del estatuto mercantil como la realización del riesgo asegurado-, lo cierto es que se consagró una formalidad adicional, a efectos de que la aseguradora quede obligada a su pago, itérese, la radicación de la reclamación dentro del espacio temporal de cobertura.*

*Entonces, la ocurrencia del suceso perjudicial que consagra el artículo 1131 ejusdem es suficiente para la configuración del siniestro, empero, **si se ha pactado la modalidad de reclamación hecha (claims made), también se exige el reclamo judicial o extrajudicial en el término de vigencia pactado o en el plazo ulterior convenido**, hecho por la víctima al asegurado, o al asegurador en ejercicio de la acción directa, el que demarca la obligación indemnizatoria a cargo de éste, pudiendo involucrar, incluso sucesos pretéritos e ignorados por el asegurado, es decir, ocurridos con anterioridad a la iniciación de la vigencia de la póliza -de existir acuerdo contractual.*

*Esta doble exigencia consagrada en la ley 389 de 1997 (siniestro y reclamación dentro del término específico), no admitida en el sistema tradicional de suceso dañoso imputable al asegurado, a que se refiere el precepto 1131 de la codificación mercantil, deberá agotarse en todos los casos para el nacimiento de la obligación resarcitoria del asegurador.*

(...)

*Por su parte, las cláusulas «claims made» o «reclamo hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, **sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional y específico estipulado**, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso (Negrillas fuera de texto).*

En lo concerniente al “reclamo” debe indicarse que se trata de cualquier escrito o citación u otra aplicación de cualquier descripción a cargo o en contra del asegurado

---

<sup>84</sup> Folio 290 C.1

<sup>85</sup> Magistrado ponente: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, radicación: 76001-31-03-001-2001-00192-01.



por algún acto negligente, error u omisión o, cualquier comunicación escrita alegando un acto negligente, error u omisión comunicado al asegurado.

Acerca de la “notificación” de los mismos, se consagró en la póliza que: “*el Asegurado se obliga a notificar a la PREVISORA, por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. Dicha notificación deberá hacerse dentro de los tres (3) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado haya sido informado de tal reclamo*”.

Ahora, en cuanto a la oportunidad de los reclamos constitutivos del siniestro en los de seguros que incluye las denominadas «*claims made*», el artículo 4º de la Ley 389 de 1997, contempla: *En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.* - Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años (se resalta).

Al examinar la citada disposición, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 18 dic. 2013<sup>86</sup>, comentó:

*De conformidad con dicho precepto, pueden presentarse las siguientes situaciones:*

*a.-) Que coincidan dentro de la vigencia tanto el hecho dañoso, como la reclamación de la víctima al asegurado o la aseguradora.*

*b.-) Que el hecho dañoso sea anterior a la vigencia, pero el reclamo se presente dentro de ésta.*

*c.-) Que se cubran sucesos acaecidos durante la vigencia, pero el reclamo se haga por fuera de la misma, en un plazo preestablecido para notificaciones.*

*El primer caso es connatural al convenio, pero los otros dos requieren de pactos expresos, claramente delimitados, cuya interpretación exige del fallador un examen estricto y restringido, que impida extender los amparos a riesgos no cubiertos o dejar por fuera aquellos que sí lo están.*

Lo anterior permite establecer, que la solicitud de conciliación extrajudicial presentada ante la Procuraduría No. 211 judicial I para asuntos administrativos de Pereira el **03 de octubre de 2013**, para el caso se considera un “reclamo” proveniente de un tercero, y dado que se fundó en una falla del servicio médico por parte del Hospital Pio XII de Argelia que trajo como consecuencia la muerte al señor José Santiago Peláez Buriticá el 06 de febrero de 2013, en principio se estima que dicho reclamo quedó excluido de la cobertura del negocio jurídico a que se refiere la “póliza 1003552”, toda vez que fue formulado “*por fuera de la vigencia de la póliza*”, la que valga recordar, abarcó por su cancelación desde el **20 de mayo al 21 de agosto de 2013**.

---

<sup>86</sup> Rad. 2000-01098-01



Así las cosas, resta mencionar la existencia de otra póliza de responsabilidad civil profesional para instituciones médicas distinguida con el número 1005813<sup>87</sup>, allegada por la entidad demandada junto con su llamamiento, con vigencia del 26 de marzo de 2014 al 1 de enero de 2015, la cual fue contratada bajo la modalidad “*claims made*”.

A la sazón debe preverse que los hechos constitutivos del siniestro objeto de reclamo, tuvieron lugar el 03 de octubre de 2013, cuando los demandantes le formularon una reclamación extrajudicial a la entidad asegurada, de manera que no se encuentra cubierto por la vigencia de la póliza toda vez que es anterior a su inicio.

En consecuencia, el Despacho negará las pretensiones del llamamiento en garantía efectuado en contra la Previsora S.A. Compañía de Seguros.

### III. CONDENA EN COSTAS.

En virtud de lo establecido por los artículos 188 del CPACA y 365 numeral 1 del C. G. del P., se condenará en costas en esta instancia a favor de los demandantes y a cargo del Hospital Pio XII de Argelia y de la EPS Coomeva S.A., por haber resultado aquellos vencedores. Se fija el valor de las agencias en derecho a ser incluidas en la respectiva liquidación, en la suma equivalente a dos (2) salarios mínimos mensuales legales vigentes, según lo establecido a la Empresa Social del Estado – Hospital Pio XII de Argelia por el numeral 3.1.2 del artículo sexto del Acuerdo No. 1887 del 26 de junio de 2003 de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura.

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CARTAGO –VALLE DEL CAUCA-**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley:

#### RESUELVE

**PRIMERO. DECLARAR** no probadas las excepciones de “i) *inexistencia de responsabilidad del Hospital Pio XII por falta de prueba; ii) inexistencia de falla en el servicio; iii) inexistencia de nexo causal; iv) inexistencia que demuestre la edad del causante al momento de su deceso; v) veracidad del contenido de la historia clínica por no haber sido controvertida por la parte actora, vi) total cumplimiento de las obligaciones a cargo de Coomeva EPS S.A; vii) causa extraña: fuerza mayor o caso fortuito; viii) inexistencia, falta de acreditación e indebida liquidación del lucro cesante deprecado; ix) excesiva cuantificación de los perjuicios inmateriales y; x) la ecuménica”, propuestas por las entidades demandadas.*

**SEGUNDO. – DECLARAR** patrimonial y extracontractualmente responsables a la Empresa Social del Estado – Hospital Pio XII de Argelia y a Coomeva EPS por la muerte del señor José Santiago Peláez Buriticá, ocurrida el 06 de febrero de 2013, por las fallas en que incurrieron, de conformidad con la parte motiva de la presente providencia.

En los términos expuestos en la parte motiva de esta providencia, a la Empresa Social del Estado – Hospital Pio XII de Argelia le corresponderá asumir el 60% de la condena, mientras que a Coomeva EPS deberá asumir el 40% restante. Se

---

<sup>87</sup> Folio 235 C. 1



precisa que la parte demandante puede exigir la totalidad del pago a cualquier órgano.

**TERCERO.** - Como consecuencia de lo anterior, **CONDENAR** solidariamente a la Empresa Social del Estado – Hospital Pio XII de Argelia y a Coomeva EPS al pago de las siguientes sumas de dinero, por concepto de perjuicios morales:

Nivel	Demandante	Cuantía Reconocida
1	María Fanny Alcalde Franco (Compañera permanente)	100 SMLMV
1	Lizeth Dahiana Peláez Alcalde (hija)	100 SMLMV
1	Juan Felipe Peláez Alcalde (hijo)	100 SMLMV
1	Estefany Peláez Alcalde (hijo)	100 SMLMV

**CUARTO. – CONDENAR** solidariamente a la Empresa Social del Estado – Hospital Pio XII de Argelia y a Coomeva EPS al pago de las siguientes sumas de dinero, por concepto de perjuicios materiales a título de lucro cesante:

- A favor de María Fanny Alcalde Franco, la suma de **CIENTO VEINTIDÓS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE** (\$122.676.933).

**QUINTO. - NIÉGUENSE** las demás pretensiones de la demanda.

**SEXTO. - CONDENAR** a la Empresa Social del Estado – Hospital Pio XII de Argelia a reintegrar a Coomeva EPS, el pago de la condena impuesta a dicha EPS. El reintegro será exigible solo después que se haya hecho efectivo el pago de los perjuicios reconocidos a los demandantes.

**SÉPTIMO. - ABSOLVER** de responsabilidad a la Compañía Aseguradora de Fianzas – Confianza S.A. y a la Previsora S.A. Compañía de Seguros.

**OCTAVO. - CONDENAR** en costas a la Empresa Social del Estado – Hospital Pio XII de Argelia en favor de los demandantes. Líquidense por Secretaría. Se fija el valor de las agencias en derecho a ser incluidas en la respectiva liquidación, en la suma equivalente a dos (2) salarios mínimos mensuales legales vigentes, según lo establecido en la parte motiva de esta providencia.

**NOVENO.** - Para el cumplimiento de esta sentencia expídanse copias con destino a las partes, con las precisiones del art. 114 numeral 2 del Código General del Proceso. Las copias destinadas a la parte actora serán entregadas al apoderado judicial que ha venido actuando.



**DECIMO.** - Por Secretaría, una vez en firme la presente decisión, procédase con la devolución a la parte demandante del remanente de la cuota de gastos a que hubiere lugar.

**ONCEAVO.** - Ejecutoriada esta providencia y la que apruebe la liquidación de costas, archívese el expediente.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**ANDRÉS GONZÁLEZ ARANGO  
JUEZ**



**JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL  
CIRCUITO DE CARTAGO – VALLE DEL CAUCA**

**Sentencia No. 117**

<b>Ciudad – Fecha</b>	Cartago, Valle del Cauca – veinticinco (25) de septiembre de dos mil veinte (2020)
<b>Radicación No</b>	76-147-33-33-002- <b>2019-00134-00</b>
<b>Demandante</b>	SARA MARÍA GIRALDO GIRALDO
<b>Demandado</b>	NACIÓN – MIN. EDUCACIÓN – FOMAG
<b>Medio de control</b>	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO LABORAL.

Procede el Despacho a dar aplicación a lo previsto en el artículo 13 del Decreto 806 de 2020, que estipuló la posibilidad de dictar sentencia anticipada en la jurisdicción de lo contencioso administrativo, teniendo en cuenta que en el presente proceso obran todas las pruebas necesarias para dictar sentencia.

**I. ANTECEDENTES.**

Solicitó la demandante la nulidad del acto ficto o presunto silencio administrativo negativo derivado de la solicitud elevada el 29 de mayo de 2018, por el no pago oportuno de las cesantías parciales reconocidas a través de la Resolución No. 1985 del 6 de mayo de 2015; en consecuencia de lo anterior y a título de restablecimiento del derecho el reconocimiento y pago de la sanción moratoria por el no pago oportuno, así como sus respectivos intereses; igualmente al pago de intereses de mora y al reajuste conforme el IPC.

Como hechos sustento de sus pretensiones expuso la demandante que por laborar como docente al servicio de la Nación – Ministerio de Educación Nacional – Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, el día **17 de diciembre de 2014** solicitó el reconocimiento y pago de la cesantía a la cual tenía derecho y por medio de la **Resolución No. 1985 del 6 de mayo de 2015**, se reconoció la misma. El día **30 de julio de 2015**, se efectuó el pago de las cesantías parciales. Conforme lo anterior, con fecha **29 de mayo de 2018** se radicó solicitud de reconocimiento y pago de sanción moratoria por el pago tardío de las cesantías parciales, misma que fuera resuelta negativamente de forma ficta.

**II. NORMAS VIOLADAS Y CONCEPTO DE LA VIOLACIÓN**

La demandante invocó como vulneradas las siguientes disposiciones:

- Ley 91 de 1989. Artículos 5 y 15.
- Ley 244 de 1995. Artículos 1 y 2.
- Ley 1071 de 2006. Artículos 4 y 5

Consideró que con el acto atacado, la entidad demandada vulneró las normas indicadas, pues incumplió con el pago oportuno de las cesantías, de la demandante y negó el pago a la sanción por dicha mora.

**III. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

La **NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO** guardó silencio en el presente



proceso.

#### **IV. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

**Ministerio Público:** Manifestó que el tema ha sido ampliamente discutido dada la sentencia de unificación emitida por la Sección Segunda del Consejo de Estado en sentencia CE-SUJ-SII-012-2018, de julio 18 de 2018 y en tal sentido considera le asiste derecho a la parte demandante.

**Apoderada de la parte Demandante:** Se ratificó en los argumentos expuestos en el libelo introductorio, trayendo a colación la jurisprudencia aplicable al caso.

**Apoderada de la parte Demandada:** Solicitó se nieguen las pretensiones de la demanda por cuanto operó la prescripción.

#### **V. CONSIDERACIONES**

Se observa que el proceso de la referencia se ha adelantado con todas las etapas procesales correspondientes, se ha cumplido a cabalidad con el principio del debido proceso, garantizándose la libre intervención de las partes, particularmente permitiéndoseles el ejercicio del derecho de defensa, circunstancias que conducen a estimar que la actuación y trámite es avalada por el ordenamiento jurídico, y como no se advierte ninguna causal que pueda generar la nulidad de la actuación, se procede a decidir lo que en derecho corresponda.

##### **Problema Jurídico.**

El caso sub examine:

- Determinar si se configuran los presupuestos de la sanción moratoria conforme a la Ley 244 de 1995 y Ley 1071 de 2006, por el presunto pago tardío de las cesantías definitivas o parciales solicitadas por los demandantes en su calidad de docentes oficial.
- En caso positivo, de no haber operado la prescripción, ordenar el correspondiente restablecimiento del derecho, consistente en que la entidad demandada reconozca y pague la sanción moratoria reclamada en favor de los demandantes respectivamente.

##### **Tesis del Despacho.**

La tesis que sostendrá el Despacho es que la demandante, en su calidad de docente, tenía derecho a que se le pagara la sanción moratoria de que trata Ley 244 de 1995 y Ley 1071 de 2006, por cuanto la entidad demandada incurrió en el pago tardío de las cesantías parciales solicitadas, sin embargo, operó el fenómeno de la prescripción.

##### **Marco jurídico y jurisprudencial.**

Como premisa normativa que sustenta la tesis del Despacho, desde lo constitucional se funda en lo señalado por la Corte Constitucional en Sentencia de Unificación No. 336 del 18 de mayo de 2017, donde al tratar el tema del pago de la sanción moratoria de las cesantías para docentes, precisó:

(...)



*“Sobre pago de la sanción moratoria de las cesantías para docentes del fondo de prestaciones sociales del magisterio (Fomag) por ser régimen especial. se considera que aquellas personas que se desempeñan como docentes al servicio del estado tienen derecho, previo cumplimiento de los requisitos legales y según se evalúe en cada caso concreto, al reconocimiento de la sanción moratoria por el pago tardío de las cesantías, establecida en la ley 244 de 1995, modificada por la ley 1071 de 2006. Lo anterior porque lo que se busca con el pago de esta prestación social es, por un lado, contribuir a la mengua de las cargas económicas que deben enfrentar los asalariados ante el cese de la actividad productiva, y por otro -en el caso del pago parcial de cesantías-, permitir al trabajador satisfacer otras necesidades, como vivienda y educación. Bajo ese entendido, la efectividad del derecho a la seguridad social se desdibuja cuando a pesar de reconocer que un trabajador, cualquiera sea su naturaleza, tiene derecho al pago de sus cesantías, el estado o el empleador demora su pago durante un término indefinido. así mismo, aunque los docentes oficiales no hacen parte de la categoría de servidores públicos, su situación, características y funciones se asemejan a la de estos últimos y, por lo tanto, les es aplicable el régimen general en lo no regulado en el régimen especial de la ley 91 de 1989.*”

Ahora bien, atendiendo el sistema de fuentes del sistema jurídico colombiano, donde la Jurisprudencia pasó de ser fuente auxiliar, a convertirse en fuente principal de derecho bajo los cánones del artículo 230 de la Constitución de 1991, y la interpretación que ha dado la Corte Constitucional en emblemáticas Sentencias como la C-836 de 2001, C-539 de 2011 y C- 634 de 2011 entre otras; esta agencia judicial funda su decisión en la jurisprudencia de unificación del Consejo de Estado sobre el tema en discusión.

Visto lo anterior, se tiene que la discusión sobre la aplicación de la Ley 244 de 1995 y la Ley 1071 de 2006, por el presunto pago tardío de las cesantías parciales o definitivas a los docentes oficiales, es un asunto que ha quedado definido de manera diáfana y es así como el Consejo de Estado, en sentencia de Unificación de la sección segunda, de fecha 18 de julio de 2018, señaló las siguientes reglas, aplicables al caso que nos ocupa:

- 1- Al docente oficial, al tratarse de un servidor público le es aplicable la Ley 244 de 1995 y sus normas complementarias en cuanto a sanción moratoria por mora en el pago de las cesantías.*
- 2- En cuanto a la exigibilidad de la sanción moratoria por el pago tardío de las cesantías i) En el evento en que el acto que reconoce las cesantías definitivas y parciales se expida por fuera del término de ley, o cuando no se profiere; la sanción moratoria corre 70 días hábiles después de radicada la solicitud de reconocimiento, término que corresponde a: i) 15 días para expedir la resolución; ii) 10 días de ejecutoria del acto; y iii) 45 días para efectuar el pago.*
- 3- Es improcedente la indexación de la sanción moratoria por pago tardío de las cesantías. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 187 del CPACA.*

Por otra parte, ya estando clara la aplicación de las Leyes 244 de 1995 y 1071 de 2006 en el pago tardío de las cesantías a los docentes oficiales, basta indicar que la normativa anterior, en el artículo 4 impone un término de quince (15) días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud de liquidación de las cesantías definitivas o parciales, por parte de los peticionarios, para que la entidad



empleadora o aquella que tenga a su cargo el reconocimiento y pago de las cesantías, expida la resolución correspondiente, si reúne todos los requisitos determinados en la ley. Adicionalmente, el Artículo 5° pergeña que la entidad pública pagadora tendrá un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días hábiles, a partir de la cual quede en firme el acto administrativo que ordena la liquidación de las cesantías definitivas o parciales del servidor público, para cancelar esta prestación social, y en caso de incumplimiento de dicho plazo, la entidad obligada reconocerá y cancelará de sus propios recursos, al beneficiario, un día de salario por cada día de retardo hasta que se haga efectivo el pago de las mismas.

Debe decirse que la norma en comento, guarda plena armonía con lo expuesto en la sentencia de unificación de la sección segunda del Consejo de Estado, indicada en precedencia.

### **Caso concreto.**

Encuentra esta judicatura que dentro del plenario está probado que:

- ✓ Mediante **Resolución No. 1985 del 6 de mayo de 2015** se reconoció y ordenó el pago de una cesantía parcial a nombre de la señora Sara María Giraldo Giraldo. (fl. 5-8 y 40- 43)
- ✓ Notificación personal del acto administrativo (fl. 4 y 39)
- ✓ Copia de comprobante de consignación de cesantías donde consta fecha de pago 30 de julio de 2015. (fl. 9)
- ✓ Derecho de petición solicitando el pago de sanción moratoria radicado el 29 de mayo de 2018. (fl. 13-15)
- ✓ Comprobantes de nómina. (fl. 10-12)
- ✓ Constancia de conciliación extrajudicial. (fl. 17-18)

Descendiendo al caso que nos ocupa, este Despacho procederá a negar las pretensiones de la demanda, toda vez que en el mismo operó la prescripción legal.

### **De la prescripción trienal en el caso concreto.**

Una vez revisadas las pruebas anteriormente anotadas, se tiene que en el proceso de la referencia a pesar de haber existido el Derecho, el mismo se encuentra prescrito, como quiera que el término de 70 días para el pago oportuno de las cesantías se cumplió así:

<b>Trámites Realizados</b>	<b>Fecha</b>
Fecha Solicitud	17 de diciembre de 2014
Pago Oportuno (70 días hábiles)	31 de marzo de 2015
Pago Extemporáneo	30 de julio de 2015
Prescripción trienal	1 de abril de 2018
Solicitud pago Sanción Mora	<b>29 de mayo de 2018</b>

Así las cosas, a pesar de concluirse que efectivamente existió mora en el pago de las cesantías, no es menos cierto que la reclamación de la sanción debió realizarse dentro de los 3 años siguientes al vencimiento de los 70 días para el pago



oportuno<sup>1</sup>, es decir, hasta el 1 de abril de 2018, conforme a los artículos 151 del C.P.L. y 41 del Decreto 3135 de 1968, y solo hasta el **29 de mayo de 2018**, es decir, 1 mes y 28 días después de la fecha oportuna para hacerlo, se radicó la solicitud.

En consecuencia, se declararán prescritos los derechos aquí reclamados, teniendo en cuenta que la solicitud a la entidad demandada se realizó pasado el término de 3 años para ello, lo cual deviene en la negativa de las pretensiones.

### **Condena en costas.**

Finalmente, en cuanto a la condena en costas se advierte que si bien el artículo 188 del CPACA señala que en la sentencia el juez "dispondrá" sobre este asunto, no puede interpretarse que la imposición opera de forma automática.

En efecto, conforme a lo dispuesto por el Consejo de Estado en providencia del 27 de enero de 2017 Expediente No. interno (2400-14), Consejero Ponente CARMELO PERDOMO CUETER<sup>2</sup> la norma bajo análisis impone al operador judicial determinar si en cada caso particular resulta procedente la condena conforme se acredite probatoriamente su causación.

En el caso objeto de estudio no se encuentra debidamente probado en el expediente la causación de las costas que se solicitan, así como tampoco está probada alguna conducta temeraria o dilatoria de la parte vencida, por lo tanto, las mismas deberán negarse.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Cartago, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

## **VI. RESUELVE**

**PRIMERO: DECLARAR PRESCRITOS** los derechos reclamados y en consecuencia **NEGAR** las pretensiones de la demanda interpuesta por la señora **SARA MARÍA GIRALDO GIRALDO**, en contra de la **NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: NO** condenar en costas conforme lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

**TERCERO:** Una vez ejecutoriada la presente providencia, expídase copia auténtica de la misma con las respectivas constancias de su notificación, ejecutoria de conformidad con el artículo 114 inc. 2º del C.G.P.

<sup>1</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección A. C.P. William Hernández Gómez. 15 de febrero de 2018. Rad. 27001-23-33-000-2013-00188-01 )0810-14)

<sup>2</sup> Dijo la citada sentencia: "Ese juicio de ponderación supone que el reproche hacia la parte vencida esté revestido de acciones temerarias o dilatorias que dificulten el curso normal de las diferentes etapas del procedimiento; cuando por ejemplo: i) sea manifiesta la carencia de fundamento legal de la demanda, excepción, recurso, oposición o incidente, o a sabiendas se aleguen hechos contrarios a la realidad; ii) se aduzcan calidades inexistentes; iii) se utilice el proceso, incidente o recurso para fines claramente ilegales o con propósitos dolosos o fraudulentos; iv) se obstruya, por acción u omisión, la práctica de pruebas; se entorpezca el desarrollo normal y expedito del proceso; o v) se hagan transcripciones o citas deliberadamente inexactas (artículo 79 CGP)"



**CUARTO:** En firme ésta providencia, archívese el expediente, previas las anotaciones de rigor en el sistema.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**ANDRÉS GONZÁLEZ ARANGO**  
Juez



## JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CARTAGO – VALLE DEL CAUCA

<b>Ciudad – Fecha</b>	Cartago, Valle del Cauca, veinticinco (25) de septiembre de dos mil veinte (2020)
<b>Radicado</b>	76-147-33-33-002- <b>2020-00162-00</b>
<b>Demandante</b>	FABIÁN ANDRÉS QUINTERO QUEVEDO
<b>Demandado</b>	NACIÓN – MIN. DEFENSA – POLICÍA NACIONAL
<b>Medio de Control</b>	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO LABORAL.

### Auto Interlocutorio No. 607

Se decide sobre la admisión de la demanda mediante la cual el actor solicita se declare la nulidad del acto administrativo contenido en la Resolución No. 173 del 18 de septiembre de 2019, en cuanto ordenó el retiro del servicio activo del PT. Fabián Andrés Quintero Quevedo, el cual se realizó por voluntad de la Dirección General de la Policía Nacional.

El Despacho encuentra que la demanda presentada cumple con los requisitos legales, de conformidad con lo preceptuado en el art. 162 del CPACA y siguientes, por lo cual será admitida.

Así las cosas, este Despacho es competente teniendo en cuenta lo dispuesto en los artículos 155 numeral 2 y 156 numeral 3 del C.P.A.C.A., por cuanto se encuentra asignado a los Jueces Administrativos la competencia en primera instancia de los procesos de nulidad y restablecimiento del derecho de carácter laboral, que no provengan de un contrato de trabajo, en los cuales se controviertan actos administrativos de cualquier autoridad cuando la cuantía no supere los 50 SMLMV, correspondiéndole el conocimiento de la presente acción a los Juzgados Administrativos del Circuito de Cartago, teniendo en cuenta el último lugar de prestación del servicio del demandante.

Por otro lado se verifica agotado como requisito de procedibilidad la conciliación extrajudicial.

Por todo lo anterior, este despacho, **ADMITE EN PRIMERA INSTANCIA** la anterior demanda de **NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO**.

En consecuencia, se **DISPONE**:

1. Al verificar el traslado de la demanda y los anexos a la parte demandada, se ordena al demandante notificar mediante canales digitales autorizados al señor **AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO** Procurador 211 Judicial I y a la **AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA EL ESTADO**.
2. Notifíquese por **ESTADOS** al demandante y envíese mensaje de datos a quienes hayan suministrado la dirección electrónica, de conformidad con lo establecido en el artículo 201 del C.P.A.C.A.
3. Conforme lo dispuesto en el artículo 172 del C.P.A.C.A., córrase traslado de la demanda al (los) demandando (s) y al Ministerio Público por el término de treinta (30) días, que de acuerdo a lo establecido en el artículo 199 del C.P.A.C.A., modificado por el artículo 612 del Código General del Proceso, comenzará a correr veinticinco (25) días después de realizada la última



notificación, para efectos que dentro de dicho término contesten la demanda. Durante este término el (los) demandado(s) deberá allegar con la contestación de la demanda todas las pruebas que tenga en su poder y que pretenda hacer valer dentro del proceso. Así mismo, deberá allegar copia auténtica de los documentos que acrediten la calidad de representante legal de la entidad o entidades demandadas, de conformidad con lo establecido en el Art. 159 del C.P.A.C.A.

4. En cumplimiento del artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 612 de la Ley 1564 de 2012, **ORDENAR** a la parte demandante para que una vez notificada electrónicamente la demanda por el Juzgado y **ejecutoriada** la presente decisión, **REMITA** de manera inmediata, el auto admisorio, la demanda y sus anexos al señor **PROCURADOR 211 JUDICIAL I** para asuntos administrativos de Pereira, a su respectivo canal digital, y acreditar ante este despacho que el radicado se hizo efectivo a la entidad en comento, so pena de dar aplicación el artículo 178 del C.P.A.C.A.
5. Reconocer personería para actuar a la abogada **LAURA PULIDO SALGADO**, identificada con la cédula de ciudadanía No 41.959.926 de Armenia Quindío y la tarjeta profesional No. 172.854 del C. S. de la J, como apoderado de la parte demandante, en los términos y para los efectos que establece el poder que obra en el expediente.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**ANDRÉS GONZÁLEZ ARANGO**  
**JUEZ**

**NOTIFICACIÓN POR ESTADOS JUZGADO  
SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL  
CIRCUITO CARTAGO – VALLE DEL CAUCA**

**CERTIFICO:** En la fecha se notificó por estado el auto anterior. Cartago, fijado el veintiocho (28) de septiembre de 2020, a las 7:00 a.m.

**ÁNGELA TERESA MORENO HERNÁNDEZ**  
**Secretaria**