



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SANTANDER**  
**Mag. Ponente IVÁN MAURICIO MENDOZA SAAVEDRA**

Bucaramanga, febrero dieciocho (18) de dos mil veintiuno (2.021)

**SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA**  
**Exp. No. 686793331000-2010-00216-01**

**DEMANDANTE:** CATALINA SANCHEZ URIBE

**DEMANDADO:** E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL  
[notificacionesjudiciales@hregionalsangil.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@hregionalsangil.gov.co)

**MEDIO DE CONTROL:** REPARACION DIRECTA

Se decide el Recurso de Apelación interpuesto por el apoderado de la **Parte Demandante** contra de la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito Judicial de San Gil, el 23 de junio de 2017, que denegó las pretensiones de la demanda, previa reseña de los siguientes antecedentes:

### La Demanda

#### Pretensiones (Fls. 1-3)

En síntesis, la parte actora pretende se declare administrativa y patrimonialmente responsable a la demandada, de los perjuicios padecidos como consecuencia de la indebida e ineficiente prestación del servicio médico, suministrado a la señora CATALINA SANCHEZ URIBE el 10 de julio de 2008.

Como consecuencia de lo anterior, solicita el reconocimiento de las siguientes sumas de dinero:

**Por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante y daño emergente:** las cantidades que logren demostrarse en el transcurso del proceso, debidamente actualizadas de conformidad con el IPC.

#### Por perjuicios morales:

- **300 SMMLV** por las secuelas causadas en su pie izquierdo producto del error médico de la demandada.

Así mismo, solicita que las sumas sean debidamente actualizadas al momento del pago, que se reconozcan los intereses a que haya lugar, que se condene en costas a la demandada, que se dé cumplimiento a la sentencia en los términos de los arts. 176, 177 y 178 del C.C.A., y que se condene en costas y agencias en derecho a la demandada.

#### Fundamento Fáctico

En síntesis, la demandante afirman que:

- Después de sufrir una caída el 10 de julio de 2008, acudió al Hospital Regional de San Gil, donde fue vista por el médico de urgencias quien después de valorarla ordenó la aplicación de analgésicos, la toma de radiografías y valoración por ortopedia. Con dicha



caída hubo torsión presentando deformidad en el tobillo izquierdo con edema e intenso dolor.

- El diagnóstico del médico de urgencias fue 1. Trauma miembro inferior izquierdo, 2. Fractura maleolar izquierda?, y ordena diclofenaco intramuscular, solicita radiografía de miembro inferior izquierdo y valoración por ortopedia.
- Posteriormente fue valorada por el ortopedista Amaury Martínez Howard, quien le diagnosticó "luxofractura cuello de pie izquierdo" ordenando cirugía por fractura de maléolo medial.
- Diagnóstico post-operatorio: "OSTEOSINTESIS CUELLO DE PIE IZQUIERDO. SE TOMA RADIOGRAFIA DE CONTROL INTRAOPERATORIO QUE ES LEIDA POR ORTOPEDISTA QUE RATIFICA FIJACION DE FRACTURA".
- En la historia clínica no aparece reporte alguno de fractura de peroné. En las radiografías posteriores al procedimiento quirúrgico, se puede observar que el material de osteosíntesis está fijado en la cara interna del tobillo que corresponde a la tibia, pero no el sitio de la fractura del maléolo medial (tibia) y externo que corresponde al peroné, donde también se observa en las radiografías fractura existente.
- En el año 2009 la demandante acudió al médico general del Coomeva, quien ordena la toma de radiografías en las que se advierte que la fractura continúa. Posteriormente, al acudir con el ortopedista Dr. Amaury, le manifestó que por la edad se trataba de principios de osteoporosis, sin que aceptara que su fractura continuaba.
- Acudió entonces con el ortopedista Dr. Rito López, quien después de examinar las radiografías confirmó la permanencia de la fractura.
- Posteriormente, el Dr Javier Rugeles ortopedista de Coomeva la remitió al cirujano de pie, quien le manifestó que si se hacía la cirugía el pie le quedaría fijo, ordenándole sesiones de fisioterapia.
- A la fecha de presentación de la demandada, indica la actora que continúa con dolor en su tobillo izquierdo y al caminar pierde el equilibrio, pues, considera que la según las radiografías la fractura continúa incólume.

### **Fundamento de Derecho**

- Constitución Política arts. 1, 2, 5, 6, 44, 85, 90 y 93
- Código Contencioso Administrativo art. 86

Indica la demandante, que la falla del servicio se refleja en este caso en la prestación negligente e imprudente del mismo por parte del personal de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL, quienes debieron actuar con toda diligencia, pericia y cuidado ante la gravedad de la lesión sufrida por la señora CATALINA SANCHEZ, pues, la cirugía practicada en dicha institución no se hizo de manera adecuada, quedando una fractura sin tratar en el pie izquierdo que le produce dolor e incapacidad para caminar.

### **Contestación a la Demanda**

1. La **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL**-(Fls. 48-53), se opone a las pretensiones de la demanda manifestando que no hay razón alguna para reconocer los perjuicios reclamados por la accionante, pues se le prestó el servicio médico requerido.



Aduce, que el 10 de julio de 2008, la demandante se presentó a la Institución por presentar un trauma en tobillo izquierdo, el mismo día de la consulta fue valorada por el ortopedista Amaury Martínez Howard quien después de analizar el resultado de la radiografía que evidenciaba la presencia de una pequeña fractura del maléolo interno (la tibia) y una sombra radiolúcida que no descarta una posible fractura en la región distal del peroné, dictamen que dio origen a la practica de procedimientos requeridos actuándose con base en el informe radiológico y aplicando los protocolos de ortopedia que se deben seguir en este caso en particular, por lo tanto, queda demostrado que no se omitió el tratamiento en el área problema causa de la consulta y diagnóstico médico que involucró el peroné.

Agrega, que en este tipo de lesión (luxofractura del pie), que normalmente se acompaña de una ruptura de ligamentos, muchas veces el paciente queda con inestabilidad cuando deambula o al realizar sobreesfuerzo físico, que es el caso que se está presentando en la paciente demandante.

Indica, que de la historia clínica de la demandante donde se registra cada uno de los procedimientos agotados en la ESE, se advierte que desde el primer momento en que ingresa a la sala de urgencias fue atendida, se le hicieron exámenes acordes con la sintomatología que presentaba, y luego se procedió a realizar la cirugía que necesitaba.

Formuló como excepciones las que denominó: "*causa extraña no imputable a la entidad demandada*", "*riesgo inherente*", "*cumplimiento de las obligaciones de medio en la prestación de servicios médicos por parte de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil*", "*inexistencia de culpa o falla por parte de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de San Gil*", "*genérica o innominada*".

### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

(Fls. 495-505)

Fue proferida el 23 de junio de 2017 por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito Judicial de San Gil, denegando las pretensiones de la demanda.

Como fundamento de su decisión, el a-quo consideró que de conformidad con los testimonios recepcionados a los especialistas, se pudo establecer que el diagnóstico efectuado a la señora CATALINA SANCHEZ fue el adecuado para la patología que presentaba, que la cirugía realizada era la pertinente, toda vez que, era la forma como se podía reducir la fractura que presentaba la accionante, la cual comprendió fractura del maléolo tibial y del maléolo peroneo, consistiendo la cirugía en una reducción y fijación de la fractura, y la del peroneo por no estar desplazada se manejó conservadoramente con colocación de férula o yeso.

De igual manera indicó, que el hecho de que la demandante continuara con dolor en su pie izquierdo, no es un hecho que se deba a mala praxis del médico ortopedista que la operó inicialmente, ya que no se estableció dentro del proceso lo que llevó a "mal unión del peroné izquierdo" como afirmó el Dr. Rito López.

Afirmó, que los galenos declarantes coinciden medicamente en establecer distintas situaciones en las que es factible que suceda el desplazamiento o mal unión del peroné, entre estas se dice que por cambios artrósicos post traumáticos que se pudieron originar cuando se ocasionó la luxación, la edad del paciente, tiempo de inmovilización, calidad del hueso, fuerzas musculares y demás.

Así las cosas, concluyó que la atención prestada en la ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL a la demandante, fue oportuna y pertinente, y no se acreditó la falla del servicio alegada.



## Recurso de apelación (Fl. 508)

La **parte actora** reprocha el fallo de primera instancia, manifestando que en la providencia se aduce que el nexo causal debe ser demostrado por la parte actora sin reparar que la actividad médica es una actividad peligrosa, y, por tanto, le corresponde al demandado demostrar que obró con especial cuidado, lo que en ninguna parte pudo acreditar.

Por otra parte, considera que el juez de instancia se equivoca al establecer que no hubo negligencia, imprudencia o impericia, cuando la demandada no lo demostró presentando los protocolos médicos para el caso, ni demostró que actuó con especial cuidado. Además, tratándose de una fractura con desplazamiento era necesario una cirugía con elementos de fijación del hueso, lo que no se hizo por parte de la demandada quien lo fijó con yeso, causando que soldara de manera imperfecta con la consecuente deformidad que le impide una funcionalidad normal a la extremidad.

### Trámite en Segunda Instancia

Una vez concedido el recurso de apelación, correspondió el asunto al despacho de la Magistrada Solange Blanco Villamizar<sup>1</sup>, quien por auto de 6 de octubre de 2017 dispuso su remisión a este Despacho por competencia<sup>2</sup>.

Por auto de 7 de febrero de 2018 se admitió el recurso<sup>3</sup> y con proveído de 14 de marzo siguiente se ordenó correr traslado para alegar de conclusión y rendir concepto de fondo, conforme lo establece el Art. 212 C.C.A<sup>4</sup>, trámite en el que no intervino ninguna de las partes.

El **Ministerio Público** (Fls. 521-524) rindió concepto de fondo indicando que debe confirmarse la sentencia de primera instancia, en tanto, las afirmaciones de la parte actora quedaron desprovistas de todo sustento probatorio, pues, lo que demuestran los testimonios es un actuar médico guiado por la *lex artis*, no logrando demostrarse el nexo causal entre los actos médicos y el daño alegado, por lo que no hay lugar a endilgar responsabilidad por falla del servicio, ya que existe una causa extraña, ajena a la atención y tratamiento proporcionado por la demandada, en la producción del daño de la demandante.

### Competencia

Recae en esta Corporación, en orden a lo dispuesto por el Art. 132.6 del Código Contencioso Administrativo.

## CONSIDERACIONES

### Problema Jurídico

¿Se encuentra debidamente acreditada la falla en el servicio de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL, en la atención prestada a la demandante el 10 de julio de 2008, por la que supuestamente se le causó un daño permanente en el pie izquierdo a la señora CATALINA SANCHEZ URIBE?

**Tesis: No.**

<sup>1</sup> Fl. 513

<sup>2</sup> Fl. 514

<sup>3</sup> Fl. 519

<sup>4</sup> Fl. 520



## Solución al Problema Jurídico Planteado

### De la responsabilidad extracontractual del Estado

El artículo 90 Superior, establece una cláusula general de responsabilidad del Estado cuando determina que éste responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables<sup>5</sup>, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, de lo cual se desprende que para declarar responsabilidad estatal se requiere la concurrencia de estos dos presupuestos:

(i) la existencia de un **daño antijurídico**, el cual puede provenir tanto de una causa lícita como de una ilícita, configurándose de ésta forma una responsabilidad objetiva o subjetiva según sea el caso, y,

(ii) que ese daño antijurídico le sea **imputable** a la administración, entendida dicha imputación como la obligación que deviene para la autoridad pública con fundamento en cualquier título de imputación, de responder por las acciones u omisiones que generen un perjuicio, por lo cual la imputación permite atribuir jurídicamente el daño a la persona jurídica de derecho público.

Frente al daño antijurídico, ha manifestado el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo que para efectos de que el daño sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, de ahí que se torna imprescindible la acreditación de los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama<sup>6</sup>:

- "i) [el daño] debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo;
- ii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente –que no se limite a una mera conjetura–, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo solicita, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria."

### Del Régimen de Responsabilidad.

En casos como el presente en donde se discute la responsabilidad de Instituciones prestadoras del servicio de salud, el Consejo de Estado ha establecido que el régimen aplicable es el de **falla del servicio**.

En principio, debe precisarse que en materia de falla del servicio médico asistencial, la Jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido cambiante, en la medida en que se ha asignado la carga de la prueba en algunos eventos a la parte afectada y, en otros, a la parte demandada, o ha asignado la responsabilidad dependiendo de las circunstancias que rodearon el hecho que dan lugar a deducir que el resultado es conexo a la actuación del centro asistencial.

<sup>5</sup> Al respecto ha dicho el Consejo de Estado que "A partir de la expedición de la nueva Constitución Política, todo debate sobre la responsabilidad del Estado debe resolverse con fundamento en lo dispuesto en el artículo 90 de la misma, según el cual éste responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Debe establecerse, entonces, en cada caso, si existen los elementos previstos en esta disposición para que surja la responsabilidad, esto es, el daño antijurídico y la imputabilidad del mismo al Estado". Sentencia del 23 de enero de 2003 Consejero Ponente, Alier Eduardo Hernández Enríquez.

<sup>6</sup> Sentencia del 25 de abril de 2012 Consejero Ponente, Enrique Gil Botero. ".../ sólo habrá daño antijurídico cuando se verifique una modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a la persona que lo reclama, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir no está en la obligación de soportar porque la normativa no le impone esa carga. /.../".



En la actualidad, la tesis jurisprudencial que se aplica tratándose de responsabilidad médica es la de la **falla probada**, a la luz de la cual, la parte actora que pretende tal declaratoria debe demostrar de manera fehaciente la existencia de los elementos que la constituyen, esto es: el daño, el nexo causal y la falla en el servicio imputable a la entidad pública accionada, tal y como lo ha sostenido la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, de donde resulta oportuno traer a colación el siguiente aparte<sup>7</sup>:

“Si bien, en épocas pasadas la jurisprudencia prohijó la doctrina de la falla médica presunta, que pone en cabeza de la parte demandada la carga probatoria del debido cumplimiento de las obligaciones médicas y asistenciales, desde comienzos de la década anterior se inició una consolidación jurisprudencial en torno a la naturaleza subjetiva de este tipo de responsabilidad, que exige la prueba de la falla, abandonando, a partir del fallo del 31 de agosto de 2006, el régimen de la presunción<sup>8</sup>. Sin perjuicio de que el nexo causal pueda ser demostrado a partir de prueba indirecta o indiciaria.”

### **La Imputabilidad**

Como lo ha sostenido la jurisprudencia<sup>9</sup>, la imputabilidad es la atribución jurídica que se le hace a la entidad pública del daño antijurídico padecido por el particular y por el que en principio, estaría en la obligación de responder bajo cualquiera de los títulos de imputación de los regímenes de responsabilidad, esto es, del subjetivo -falla en el servicio- u objetivo -riesgo excepcional y daño especial-.

### **Caso Concreto**

#### **De las pruebas allegadas al plenario**

Para el análisis del caso, con relevancia probatoria se allegó al plenario:

- Historia clínica de la demandante elaborada en la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL (Fls. 13-22)
- Placas de Rayos X tomados a la demandante (Fls. 36-37)
- Literatura médica allegada por la demandada E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL (Fls. 77-89) sobre la fractura de tobillo -Cátedra de Ortopedia y Traumatología, Facultad de Medicina Universidad del Salvador”
- Informe médico rendido por el Dr Amaury Martínez Howard Especialista en Ortopedia y Traumatología, quien atendió a la demandante, y manifiesta:

“CONCLUSION: La paciente Catalina Sánchez Uribe presentó luxofractura de cuello de pie izquierdo inestable. Se hizo el manejo a base de corrección quirúrgica del maléolo tibial más

<sup>7</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO, 30 de enero de 2012, Radicación número: 17001-23-31-000-1999-00964-01(23017)

<sup>8</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de agosto 31 de 2006, expediente 15772, M.P. Ruth Stella Correa. Sentencia de octubre 3 de 2007, expediente 16.402, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 23 de abril de 2008, expediente 15.750; del 1 de octubre de 2008, expedientes 16843 y 16933. Sentencia del 15 de octubre de 2008, expediente 16270. M.P. Myriam Guerrero de Escobar. Sentencia del 28 de enero de 2009, expediente 16700. M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 19 de febrero de 2009, expediente 16080, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 18 de febrero de 2010, expediente 20536, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 9 de junio de 2010, expediente 18.683, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

<sup>9</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Sentencia de 26 de mayo de 2011, Consejero Ponente: HERNAN ANDRADE RINCON.



fijación interna más reducción de la luxación y la colocación del yeso (durante seis semanas). Lo anterior demuestra la manera eficiente integral y en forma oportuna que se presentó a la paciente.

CONSECUENCIAS: Este tipo de lesión (luxofractura de cuello de pie) se acompaña de ruptura de ligamentos en donde muchas veces el paciente queda con inestabilidad cuando deambula o al realizar sobreesfuerzo físico (caso que se presenta al paciente). "

- Informe radiológico (Fl. 93) de 10 de julio de 2008, en el que se indica:

"Se observa colocación de férula para inmovilización.

Hay aumento del volumen del tejido blando por edema.

En la región del maléolo interno se visualiza una pequeña fractura, discretamente desplazada. También, en la región distal del peroné y en su proyección lateral se aprecia una sombra radiolúcida, oblicua, la cual no descarta la presencia de una probable fractura. Correlacionar con la clínica.

La relación de las articulaciones visualizadas se muestran conservadas.

CONTROL INTRAOPERATORIO: se visualiza reducción y fijación de la fractura en el maléolo interno, fijada con material de osteosíntesis (pin) tornillo. No hay lesiones osteolíticas, ni osteoblásticas. La relación de las articulaciones visualizadas se muestran conservadas".

- Declaración rendida por el Dr. Javier Norberto Rugeles Morales, Médico ortopedista (Fl. 102-106), quien manifiesta:

"Pues yo a la paciente no la valoré por urgencias, pero por lo que leí en la historia clínica, presentó una luxofractura del cuello del pie, no recuerdo si era el derecho o el izquierdo, requirió reducción cerrada en urgencias de la luxación, y que posteriormente se le hizo osteosíntesis del cuello del pie en cirugía...por lo que pude leer en la historia clínica, el procedimiento que se realizó se practicó según lo indicado en estos casos... Es difícil determinar qué secuelas pueden quedar de una fractura, más si se acompaña de luxación, ya que el comportamiento y la respuesta de cada paciente es diferente..."

"La fijación que se hizo del maléolo tibial se realizó por el desplazamiento que éste presentaba, según se consigna en la historia clínica, se consiguió una reducción anatómica, la fractura del maléolo peronero, al no estar desplazada, fue de manejo conservador, lo que no impide que logre realizar una consolidación, es decir llegar a que la fractura pegue, por decirlo en términos que se puedan entender mejor... manejo conservador se refiere en este caso específicamente en que al no estar desplazada la fractura del peroné, no requirió cirugía y se realizó una inmovilización con una férula de yeso..."

"Lo del dolor es explicable muy seguramente porque la fractura no logró su consolidación, la pérdida del equilibrio no la puedo atribuir a la fractura del tobillo..." Afirmó que el hecho de que la fractura no haya sanado, no puede ser conclusión de un diagnóstico equivocado, pues "según como aparece consignado en la historia clínica, el diagnóstico que se hizo inicialmente fue el adecuado, además fue adecuado el manejo médico que se le dio inicialmente".

- Declaración rendida por la señora GLADYS STELLA LARA (Fls. 108-113), quien manifestó:

"yo a ella la conocí desde antes del accidente, como desde el año 1992, ella trabajaba en la Acción Comunal y yo en ese año entré a trabajar a la Alcaldía de San Gil; ella antes del accidente caminaba normal, estaba bien, después del accidente, que fue como en el 2008, no estoy bien segura, ella empezó a caminar mal, de ahí hasta ahora no ha caminado bien, ha tenido diferentes dificultades; tengo entendido que la primera cirugía que le hicieron se la hicieron en un lugar diferente a la lesión y ahora le hicieron una nueva cirugía para arreglar lo que le habían efectuado mal"

"Pues sí ha cambiado mucho su forma de ser porque anteriormente era una persona menos explosiva, cuando la conocí era como más amigable, más calmadita, ahora es más explosiva, se exalta, a veces se torna como callada; y hay días que habla hasta por los codos; es en la



parte como mental y la física pues no camina normalmente, no puede subir y bajar gradas de manera normal, anda con cierta dificultad; tiene que apoyarse, ella todavía no camina como una persona normal, estuvo con muletas hasta hace como cuatro días que las dejó y esta caminando solita ahora, pero con temor...”

- Declaración rendida por OSWALDO SANMIGUEL (Fls. 119-121), quien manifestó:

“Pues a mi lo único que me costa es que ella el año pasado tuvo un accidente, fecha si no me acuerdo, en donde tuvo el accidente tampoco lo sé lo que si se, me consta, es que la vi con muletas y varias veces incapacitada, porque ambos trabajábamos en la Alcaldía de San Gil, de ahí para acá la he visto trabajar mal, con muletas y el pie vendado; de resto no se nada más, no me consta nada más”.

- Declaración rendida por el Dr. Amaury Martínez Howard, quien atendió a la demandante en la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL (Fls. 123-127) que indicó:

“...la paciente el día 10 de julio de 2008 cuando llegó al servicio de urgencias del Hospital de San Gil en horas de la tarde por caerse y originando una luxa fractura en el tobillo fue valorada previamente por el médico de urgencias quien solicitó el estudio radiológico y la valoro ion por el servicio de ortopedia como yo estaba de turno atendí la urgencia, y al examen físico la paciente presentó deformidad edema e intenso dolor en el tobillo la radiografía mostraba luxa fractura Tobillo por lo tanto se programó enseguida para hacer cirugía por urgencia que consistió en una reducción abierta de la luxación y osteosíntesis de tibia. Se realizó en el mismo día a horas de la tarde bajo anestesia regional ya que la paciente había ingerido alimentos, se dejó hospitalizada para manejo del dolor y medidas antiinflamatorias, se tomó radiografías de control intra operatoria que mostró buena reducción de la luxación y osteosíntesis de maléolo tibia al día siguiente se dio salida con ferula de inmovilización analgésicos antiinflamatorios antibióticos profilácticos e incapacidad médica”.

“la fractura de peroné cuando estaba localizada siete cm arriba de la articulación no es necesario fijarla o tratarla quirúrgicamente cuando se realiza la reducción abierta de la articulación como en este caso se hizo más la osteosíntesis y se deja una ferula de inmovilización esta ferula es la que va a mantener la fractura de peroné es decir que en este caso se hizo fue en una forma cerrada el peroné cuando tenemos fractura de tibia en muchas ocasiones hacemos un rompimiento del peroné llamado este procedimiento osteotomía de rocwood...”

“el tratamiento practicado fue el correcto cuando un hueso pasa de un año y aun no ha pegado se dice que hay una pseudoartrosis eso se debe a cambios inherentes en el organismo de la persona y en muchos casos es frecuente...”

“el dolor y la pérdida de equilibrio a que se refiere la paciente nunca tiene que ver en este caso con la fractura de peroné sino con los cambios artrósicos post traumáticos que se pudo originar cuando se le ocasionó la luxación ya que una vez cuando esto ocurre los ligamentos que sostienen el tobillo se elongan y pierden su resistencia siendo esta últimas la causa que considero origina el dolor y la pérdida de equilibrio de la paciente”.

- Declaración de Rito Alfonso López Uribe, médico ortopedista y traumatólogo (Fls. 128-132), quien manifestó:

“la paciente la valoré en mi consultorio particular en octubre de 2009 habia sido operada en el hospital en julio de ese mismo año y presentaba una mal unión del peroné izquierdo o sea que el peroné había consolidado pero no en la posición adecuada, por lo tanto se le recomendó una nueva cirugía que consistía en partir o realizar osteotomía del peroné y recolocar en su sitio pues de no hacerse esta cirugía el cuello del pie iría a una artrosis o sea daño articular y requeriría ya no de la osteotomía sino de una artrodesis del tobillo o sea fijarlo unir tibia astrágalo perdiendo movilidad pero quitando el dolor, no la volví a ver no se en qué terminó.”



"al desplazamiento que presentó el hueso no recuerdo si este peroné lo fijaron quirúrgicamente o de manera ortopédica con una inmovilización con yeso y por cualquiera de los dos mecanismos operando o con yeso se pueden desplazar y esta es una de las complicaciones de nuestro trabajo porque puede existir infección, no unión, embolias y muchas más influye también si el paciente sigue las recomendaciones como no apoyar. Fuerzas musculares que considerando que la persona se movió pero cuando a ella la vi al tercer mes era viable el manejo y reconstruir la articulación incluso le propuse que ingresara por urgencias para operarla por el seguro de ella pero no la volví a ver"

En cuanto a la diferencia de diagnóstico con el Dr. Amaury, indicó "en este caso en particular da igual porque sea pseudo artrosis o mal unión hay que corregir tal como se le dijo a la paciente y específicamente el diagnóstico lo da la radiografía, si en la radiografía se ve el hueso consolidado o no se ve el hueso consolidado no es más la diferencia, la radiografía que yo vi en octubre de 2009 se hallaba consolidada y él pudo ver una radiografía anterior o no se cual vería él pero lo que si es claro es que ella se le dijo que conducta debería seguir..."

- Informe pericial médico legal emitido por perito forense (Fls. 142-143), del que se extrae:

"al examen físico presenta cicatriz de 6 cm en cara interna del tobillo izquierdo, con otra sobrepuesta de más o menos 5 cm. Cicatriz de 10 cm en normocrómicas. Hay leve edema residual del tobillo, los movimientos de dorsiflexión están conservados, al igual que los de lateralidad, la marcha es normal, puede realizar además marcha en puntas de pies y marcha en talones.

- Informe pericial de clínica forense (Fls. 414-417), donde se concluye "*al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Con los datos que se pudieron extraer de la historia clínica y el examen físico de la paciente, se puede concluir que amerita una incapacidad médico legal DEFINITIVA CUARENTA (40) DIAS Y GENERANDOSE SECUELAS MEDICO LEGALES: Perturbación funcional de órgano locomoción de carácter permanente; Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente*".

Ahora, bien, una vez expuestos los elementos probatorios relevantes, pasa la Sala a analizar si se encuentran configurados los elementos de la responsabilidad, de la siguiente manera:

### **El daño.**

La Sala encuentra acreditado el daño invocado por la parte actora, pues de la historia clínica y demás elementos probatorios relacionados, se advierte que la demandante padece una perturbación funcional del órgano de la locomoción de carácter permanente, y deformidad física que afecta el cuerpo permanentemente (Fls. 414-417)

### **Imputación**

Establecida la existencia del daño antijurídico, aborda la Sala el análisis de la imputación con el fin de determinar si en el caso concreto, el daño es endilgable por acción u omisión a la **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL**, y si ésta se encuentra en el deber jurídico de resarcir los perjuicios que de éste se derivan.

En lo tocante a la imputación, por virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, ratificado por Colombia<sup>10</sup>, los estados signatarios reconocen "*el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*", garantía que la Carta Política de 1991 tradujo en el deber estatal de garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

<sup>10</sup> Ley 74 de 1968



La Sala interpreta ese derecho social no solo como la posibilidad formal de acceder a esa clase de servicios, sino a que estos se presten de manera **eficiente, digna, responsable, diligente y de acuerdo con la *lex artis***, debe traducirse por tanto, en que a quien en evidentes condiciones de debilidad, derivadas de la enfermedad que lo aqueja, acude en procura del servicio, **se le brinde una atención de calidad que le permita tener las mejores expectativas de recuperar la salud.**

Esa interpretación no supone una obligación de resultado para el prestador del servicio, sino que debe comprenderse como **la garantía del paciente a obtener la atención en las mejores condiciones disponibles**, bajo el entendido de que quien acude en busca de un servicio médico confía en que será tratado de manera adecuada.

### **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>11</sup>.

Sin embargo, tal como lo ha pregonado insistentemente la Corte Constitucional,<sup>12</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, derechos todos estos que a su vez permiten el ejercicio de otros derechos de la misma estirpe.

En cuanto a la caracterización del derecho a la salud como fundamental del ser humano, la Corte constitucional ha dicho:

“la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal, para pasar a proteger el derecho fundamental autónomo a la salud<sup>13</sup>. Para la jurisprudencia constitucional (...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.<sup>14</sup>” (Subraya la Sala)

---

<sup>11</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>12</sup> Ver entre otras las sentencias T- 185 de 2009, T-589 de 2009 y T- 195 de 2011.

<sup>13</sup> Corte Constitucional. Sentencia T- 845 de 2006.

<sup>14</sup> En la sentencia T- 736 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte consideró que imponer costos económicos no previstos por la ley a una persona para acceder al servicio de salud que requiere “(...) afecta su derecho fundamental a la salud, ya que se le imponen límites no previstos en la ley, para que acceda a su tratamiento y a la vez la entidad se libra de su obligación de brindar integralmente los tratamientos y medicamentos al paciente.” Puede verse sentencia T- 438 de 2004.



Asimismo, en el Derecho Convencional, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, aprobado por la Ley 74 de 1968, dispone en el numeral primero del artículo 12 que "*Los Estados Partes en el presente pacto **reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental***", y en el numeral segundo añade que "*entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para... **d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.***" (Resalta la sala).

Pues bien, de acuerdo con estos preceptos el derecho a la salud, entendido como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, supone, entre otras medidas, el establecimiento de condiciones que aseguren que todas las personas tendrán acceso igualitario y oportuno a los correspondientes servicios médicos y hospitalarios y por consiguiente, toda decisión, disposición o acuerdo que establezca requisitos o imponga limitaciones, en uno y en otro caso, caprichosos, poco razonables, que miren más a la conveniencia del intermediario o del prestador del servicio y no al derecho del paciente, o que finalmente hagan nugatorio el derecho a la salud, debe ser tenida como una decisión, disposición o convenio que viola las normas imperativas que regulan ese derecho fundamental y por ende le debe sobrevenir el consecuencial juicio negativo de valor.

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>15</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>16</sup>.

Ahora bien, frente a la prestación del servicio de salud mediante la atención de urgencias, el Decreto 412 de 1992 reglamentó los servicios de urgencias bajo disposiciones aplicables a todas las entidades prestatarias de servicios de salud, públicas y privadas<sup>17</sup>, todas ellas obligadas a prestar la atención inicial de urgencia, independientemente de la persona solicitante del servicio<sup>18</sup>.

Entonces, frente a la atención inicial de urgencia, el mencionado Decreto refirió en su artículo 4º la responsabilidad de las entidades de salud para supeditarla al nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determinara el Ministerio de salud y la fijó desde el momento de la atención hasta que el paciente fuera dado de alta o, en el evento de remisión, hasta el momento en que el mismo ingresara a la entidad receptora.

Al respecto y en concordancia con la normatividad constitucional y convencional antes citada e, igualmente, en armonía con los desarrollos jurisprudenciales sobre la materia, la Sala

<sup>15</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>16</sup> Numeral 2º del artículo 159 de la Ley 100 de 1993: Garantías de los afiliados.

<sup>17</sup> Artículo 1º. Campo de aplicación. Las disposiciones del presente Decreto se aplicarán a todas las entidades prestatarias de servicios de salud, públicas y privadas.

<sup>18</sup> Artículo 2º ibídem.



considera importante aclarar, en primer lugar, que si bien la responsabilidad de las entidades prestadoras de salud se circunscribe al nivel de atención y grado de complejidad que a cada una le determine el Ministerio de Salud, o el que haga sus veces, lo cierto es que ello no obsta para establecer la responsabilidad de las instituciones médicas en aquellos casos en que no se efectúa una correcta valoración del paciente o cuando se omite la remisión oportuna del mismo.

En segundo lugar, debe quedar igualmente claro que si bien el mencionado decreto refiere la responsabilidad de la entidad prestadora de salud desde el momento de la atención, éste momento ha de entenderse desde el instante mismo en que el paciente ingresa al centro médico, clínico u hospitalario, lo cual implica que tal responsabilidad se origina, incluso, cuando el paciente ingresa a sus instalaciones, y aquí nace la obligación de garante de la atención inicial de urgencia y, en consecuencia, del servicio de promoción, protección y recuperación de la salud<sup>19</sup>.

### **Análisis de responsabilidad**

La Sala advierte como primera medida, que, de conformidad con la jurisprudencia citada previamente, y a diferencia de lo indicado por el apoderado recurrente, la tesis jurisprudencial que se aplica tratándose de responsabilidad médica es la de la **falla probada**, a la luz de la cual, es la parte actora quien debe demostrar de manera fehaciente la existencia de los elementos que la constituyen, esto es: el daño, el nexo causal y la falla en el servicio imputable a la entidad pública accionada<sup>20</sup>.

Ahora, tal como se desprende de la historia clínica aportada y de los testimonios recibidos por los profesionales que atendieron a la demandante, el manejo clínico que se le brindó en las instalaciones del Hospital Regional de San Gil el 10 de julio de 2008, obedece al aceptado por la *lex artis* para atender la lesión que presentaba en su tobillo izquierdo, pues, en la valoración inicial, al encontrarse un trauma en su extremidad inferior causado por caída de su propia altura, que originó edema, deformidad y limitación funcional, se le ordenó la toma de rayos X y se le remitió con el ortopedista, quien diagnosticó con apoyo de las imágenes diagnósticas, una luxofractura de cuello de pie izquierdo que comprometía tercio distal de tibia y peroné distal.

Con dicho diagnóstico, se determinó que el plan de tratamiento a seguir consistía en *reducción abierta más fijación interna del maléolo tibial, reducción de la luxación en el mismo acto operatorio y colocación de la férula de yeso*, dando salida al día siguiente con manejo de medicamentos.

Adicionalmente, se realizaron controles post-operatorios, así:

- 3 de octubre de 2008
- 9 de octubre de 2009: se da orden de retiro de material de osteosíntesis, de cirugía realizada el 30 de enero de 2009
- 21 de diciembre de 2009, consultó por dolor en el cuello del pie y signos radiológicos de artrosis. Se ordenó RX de control
- 23 de diciembre de 2009. Control radiológico muestra consolidación fractura maléolo tibial y fractura lineal antigua de peroné. Se solicita fisioterapia y analgesia.

<sup>19</sup> Artículo. 49 constitucional.

<sup>20</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO, 30 de enero de 2012, Radicación número: 17001-23-31-000-1999-00964-01(23017)



En cuanto a la luxofractura de cuello de pie izquierdo y su tratamiento, doctrina ha sostenido:

“La luxofractura de tobillo es la lesión traumática que compromete la integridad de los huesos y ligamentos de esta articulación. Por lo general, se originan por rotación del pie en relación al eje de la pierna. Como consecuencia de esta lesión, se provoca habitualmente una fractura del peroné. Si la energía continúa aumentando esta fractura va produciendo desplazamiento y genera una separación más allá de la normal, produciéndose lo que se llama luxofractura.

### **SÍNTOMAS**

Generalmente, el síntoma más importante de una Luxofractura de tobillo, es el dolor agudo que se presenta en forma brusca inmediatamente después de producida la lesión. Posteriormente se genera un aumento de volumen en el segmento (en este caso el tobillo) especialmente la parte externa a consecuencia de un hematoma que es de rápida aparición y pasa a ser doloroso.

Además, a consecuencia de esta fractura se produce una impotencia funcional, es decir, el individuo no logra caminar de manera normal. En ocasiones se puede producir una fractura con muy poco desplazamiento, donde los síntomas son menores y el paciente logra apoyar o mover la extremidad, pero la impotencia funcional se presenta igual.

(...)

### **TRATAMIENTO**

El tratamiento de una luxofractura, busca restaurar la anatomía normal del hueso. Como es una fractura articular se necesita volver la posición del hueso desplazado a la posición normal, lo que se llama reducción. Una vez reducida la fractura, se debe estabilizar con algún elemento de osteosíntesis como placa o tornillos. Con esto se logra que el paciente, al tener una forma perfecta de su articulación, recupere su funcionalidad.

Por otra parte, esta es una lesión que no siempre requiere cirugía. Va a depender del desplazamiento que provoque la fractura. Si es mayor a dos milímetros va a ser necesaria una cirugía para restaurar a su posición normal. Si tiene menos de dos milímetros se realiza un tratamiento no quirúrgico, que consiste en inmovilizarlo en forma transitoria con una bota, no apoyar la extremidad durante tres semanas, posteriormente realizar un apoyo progresivo de la extremidad, de tal forma que a la sexta semana se tenga una movilidad casi completa con un apoyo completo”<sup>21</sup>.

### **“COMPLICACIONES:**

El tratamiento, ya sea ortopédico o quirúrgico para la fractura de tobillo no siempre es cien por ciento exitoso, y en algunas ocasiones puede presentarse rigidez articular, artrosis dolorosa, osteoporosis, pie zambo post traumático, pseudoartrosis y consolidación viciosa, etc”<sup>22</sup>

### **“Complicaciones**

Las complicaciones de una fractura de tobillo son poco frecuentes, aunque pueden comprender:

- **Artritis.** Las fracturas que se extienden a la articulación pueden causar artritis años después de ocurridas. Si comienza a dolerte el tobillo mucho después de una fractura, consulta con tu médico para que te evalúe.
- **Infección ósea (osteomielitis).** Si tienes una fractura abierta (es decir que un extremo del hueso sobresale a través de la piel), el hueso puede estar expuesto a bacterias que causan infección.
- **Síndrome compartimental.** Esta afección rara vez puede ocurrir con las fracturas de tobillo. Provoca dolor, hinchazón y, a veces, discapacidad en los músculos afectados de las piernas.
- **Daños en los nervios o en los vasos sanguíneos.** El traumatismo en el tobillo puede lesionar **los** nervios y vasos sanguíneos y, a veces, incluso desgarrarlos.”<sup>23</sup>

<sup>21</sup> [www.meds.cl](http://www.meds.cl)

<sup>22</sup> <http://escuela.medu.puc.cl>

<sup>23</sup> <https://www.mayoclinic.org>



Lo anterior indica, que si bien las secuelas padecidas hoy por la demandante, como consecuencia de la lesión sufrida el 10 de julio de 2008 en su tobillo izquierdo, pueden darse por diferentes circunstancias, incluso por el cuidado post-operatorio que haya tenido el paciente, como lo refieren los especialistas en sus declaraciones, no necesariamente corresponden a una deficiente atención médica, es decir, no se puede considerar a priori como producto de una mala praxis.

Así pues, de lo probado se deduce que la paciente recibió una atención médico hospitalaria adecuada y oportuna para la complejidad de su cuadro clínico, tanto en el manejo de urgencias, como en la intervención quirúrgica de su tobillo izquierdo, como en la requerida en el post-operatorio, amén de que se le realizaron varios procedimientos para tratar de recobrar su salud, tal como se evidencia en las historias clínicas allegadas, y en los testimonios recibidos.

Ciertamente, dichos pruebas dan cuenta de la continua e ininterrumpida prestación de los servicios médicos para atender su patología; además, no obra en el proceso elemento de convicción alguno que permita inferir, ab initio, que la paciente hubiera tenido que ser atendida de forma diferente, por así exigirlo el protocolo de atención del cuadro clínico que presentaba, amén de que tampoco obra prueba alguna que indique que se hubiese incurrido en algún tipo de omisión y/o negligencia en el tratamiento a ella brindado por parte de la entidad médica, no siendo suficiente la simple afirmación de la parte actora, de que la "mala unión del peroné izquierdo" se deba a mala praxis en la atención brindada en la ESE demandada, cuando según vimos con la doctrina y los testimonios recopilados, son varias las secuelas que se pueden derivar naturalmente de una lesión de tobillo.

En ese orden de ideas, el no haber probado la falla del servicio por parte de la demandada, impide estructurar un juicio de responsabilidad en su contra.

A lo anterior se debe agregar que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, *"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"*. Así pues, la parte demandante no cumplió con la carga<sup>24</sup> probatoria que le impone esta norma legal, toda vez que no allegó al proceso prueba alguna que permita demostrar la falla del servicio médico.

También debe recordarse, que con relación a la responsabilidad del Estado en la prestación de los servicios médicos, la jurisprudencia ha precisado que ésta, antes que de resultado, es de medios. Esto es, que la obligación radica en brindar una adecuada, oportuna y diligente prestación del servicio médico, acorde con las posibilidades presupuestales, técnicas y profesionales de que el ente prestador del servicio dispone en un momento determinado. No hay, pues, lugar a que se le garanticen al paciente resultados favorables,

<sup>24</sup> Al respecto, conviene recordar de manera más detallada lo expuesto por el tratadista Devis Echandía respecto de dicho concepto: *"Para saber con claridad qué debe entenderse por carga de la prueba, es indispensable distinguir los dos aspectos de la noción: 1º) por una parte, es una regla para el juzgador o regla del juicio, porque le indica cómo debe fallar cuando no encuentre la prueba de los hechos sobre los cuales debe basar su decisión, permitiéndole hacerlo en el fondo y evitándole el proferir un non liquet, esto es, una sentencia inhibitoria por falta de pruebas, de suerte que viene a ser un sucedáneo de la prueba de tales hechos; 2º) por otro aspecto, es una regla de conducta para las partes, porque indirectamente les señala cuáles son los hechos que a cada una le interesa probar (a falta de prueba aducida oficiosamente o por la parte contraria; cfr., núms. 43 y 126, punto c), para que sean considerados como ciertos por el juez y sirvan de fundamento a sus pretensiones o excepciones."* DEVIS ECHANDÍA, Hernando. Teoría general de la prueba judicial. Bogotá: Editorial Temis. 2002., pág. 405. De lo anterior, este último autor afirma: *"De las anteriores consideraciones, deducimos la siguiente definición: "carga de la prueba es una noción procesal que contiene una regla de juicio, por medio de la cual se le indica al juez cómo debe fallar cuando no encuentre en el proceso pruebas que le den certeza sobre los hechos que deben fundamentar su decisión, e indirectamente establece a cuál de las partes le interesa la prueba de tales hechos, para evitarse las consecuencias desfavorables."* Ídem. pág. 406.



en razón a que sólo se da el compromiso de brindarle adecuada y oportunamente los servicios de atención médico-quirúrgica-hospitalaria, que normalmente tenga a su disposición el ente oficial correspondiente<sup>25</sup>.

En este orden, todas las razones hasta ahora expresadas servirán de apoyo para confirmar la sentencia apelada al no lograr acreditarse la falla del servicio aducida por la parte actora.

### **COSTAS DE INSTANCIA**

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley 446 de 1998, solo hay lugar a la imposición de costas cuando alguna de las partes hubiere actuado temerariamente y como en este caso no se advierte que hubieran actuado de esa forma, no se condenará en este sentido.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Santander, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

### **RESUELVE**

- Primero.** **CONFIRMAR** la sentencia proferida el 23 de junio de 2017 por el Juzgado Segundo Administrativo de San Gil, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.
- Segundo.** Sin condena en costas.
- Tercero.** En firme la presente providencia, **DEVUÉLVASE** el expediente al juzgado de origen las anotaciones de rigor en el Sistema Justicia XXI.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE. Aprobado en Acta No. 04 de 2021**

(Aprobado y adoptado por medios digitales mediante plataforma TEAMS)

**IVÁN MAURICIO MENDOZA SAAVEDRA**  
**Magistrado Ponente**

(Aprobado y adoptado por medios digitales mediante plataforma TEAMS)

**CLAUDIA PATRICIA PEÑUELA ARCE**  
**Magistrada**

(Aprobado y adoptado por medios digitales mediante plataforma TEAMS)

**FRANCY DEL PILAR PINILLA PEDRAZA**  
**Magistrada**

<sup>25</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 6 de marzo de 2003, EXP. No. 13628; Consejero Ponente Dr. GERMAN RODRIGUEZ VILLAMIZAR