	<b>JUZGADO CATORCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI</b>	<b>FORMATO SENTENCIA</b>
<b>Código: JAC-FT-31</b>	<b>Versión: 3</b>	<b>Fecha de Revisión:</b> 15/03/2021

Santiago de Cali, cinco (5) de junio de dos mil veinticuatro (2024)

**SENTENCIA N°:** 092  
**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA  
**RADICACIÓN:** 76-001-33-33-014-2015-00268-00

**TEMA: RESPONSABILIDAD DEL ESTADO / FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL / INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL**

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 182 y 187 de la Ley 1437 de 2011, se procede a dictar sentencia en primera instancia dentro del medio de control de la referencia, conforme la siguiente motivación:

**I.- ANTECEDENTES**

**A. LA DEMANDA**

**1. Sujetos partes:**

**DEMANDANTES:** MYRIAM TOTENA Y OTROS  
**DEMANDADOS:** HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” ESE Y OTROS

**2. Pretensiones:**

Que se declare al Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” ESE, al Hospital Isaías Duarte Cancino y a Coomeva EPS administrativamente responsable por los perjuicios causados a Myriam Totena, Nicolás Salazar Hoyos, Jhon Fredy Salazar Totena, Diana María Rodríguez Totena, Leidy Johana Flórez Flórez y a su hijo menor Estiven Salazar Flórez, por una presunta falla del servicio médico asistencial que a criterio de la parte demandante, condujo al fallecimiento del señor Nicolás Salazar Totena el 22 de mayo de 2013.

Como consecuencia de la anterior declaración, se condene a las entidades demandadas a pagar a los actores o a quien represente legalmente sus derechos:

- Por concepto de perjuicios morales el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los demandantes.
- Por concepto daño a la vida en relación el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los demandantes.
- Por concepto de perjuicios materiales (daño emergente consolidado, daño emergente futuro y lucro cesante futuro) el equivalente a seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes, veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes y DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL PESOS (\$ 259.560.000), respectivamente.

Que se ordene la actualización de la condena de conformidad con lo previsto en el inciso 4° del artículo 187 de la Ley 1437 de 2011.

Que se ordene cumplir la sentencia en los términos del artículo 192 de la Ley 1437 de 2011.

Finalmente, solicita se condene al pago de costas y agencias en derecho.

**3. Razón o fundamento de las pretensiones:**

**Fundamentos de hecho:** La parte actora fundamenta sus pretensiones en los siguientes hechos, los cuales se sintetizan así:

1. Que el día 5 de mayo de 2013, aproximadamente a las 4:45 de la mañana el señor Nicolás Salazar Totena fue asaltado y herido con arma de fuego a la altura del tórax.

2. El señor Salazar Totena por sus propios medios abordó un vehículo de servicio público con destino al Hospital Isaías Duarte Cancino perteneciente a la Red de Salud del Oriente E.S.E. e ingresó a las 5:08 a.m. según el reporte de la historia clínica.
3. En la valoración realizada en el Hospital Isaías Duarte Cancino se determinó que el paciente ingresó con una herida toraco abdominal izquierda por proyectil de arma de fuego y se decidió remitirlo para valoración por cirugía general.
4. Que transcurridas dos horas de su ingreso el señor Salazar Totena fue remitido al Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., ingresó a las 7:09 a.m. y se consignó en la historia clínica que presentaba un shock séptico pseudo refractario.
5. La primera intervención quirúrgica se realizó aproximadamente a las 4:00 p.m. del 5 de mayo de 2013 y el paciente fue trasladado a una sala en la que se encontraban personas con distintas patologías, y para el 8 de mayo, la EPS Coomeva informa que no es posible ubicar al paciente en otras instituciones y se da código para hospitalización el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”.
6. Que la evolución del señor Nicolas Salazar Totena no fue positiva y el 14 de mayo de 2013, le fue practicada una segunda cirugía en la que se consignó que la herida se encontraba contaminada.
7. El 19 de mayo de 2013 se presentó un deterioro clínico y fue intervenido quirúrgicamente, se le practicaron distintos procedimientos y se advirtieron otras complicaciones.
8. El 22 de mayo de 2013 se realizó nuevamente una intervención quirúrgica con un diagnóstico de peritonitis fecal y perforación de colon sigmoide y descendente, se realizaron distintos procedimientos y, el mismo día a las 9:55 p.m. sufrió un paro cardiorrespiratorio, se inició protocolo de reanimación cerebro cardiopulmonar pero finalmente falleció en las instalaciones del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E.
9. La familia no pudo obtener el informe pericial de necropsia puesto que no reposaba en la carpeta de investigación que cursaba en la Fiscalía 21 Seccional de la Unidad de Vida de Cali y ante la vigilancia solicitada ante la Procuraduría 70 Judicial II para Asuntos Penales les informó que efectivamente no se encontraba incorporado el documento en la carpeta.
10. La situación presentada evidencia una falla en el servicio a cargo de las demandadas pues no proporcionaron los medios para evitar el fallecimiento del paciente.

### ***Fundamentos de derecho de las pretensiones***

#### **Normas vulneradas**

Artículo 16 de la Ley 23 de 1981.

Expresa que la tardanza en la atención del señor Salazar Totena por parte del Hospital Isaías Duarte Cancino y del Hospital Universitario del Valle del Cauca, así como la falta de aplicación oportuna de la terapia antibiótica que requería son anormales y desproporcionadas según la experiencia y el sentido común, lo que condujo a su fallecimiento.

Que en este caso se presentó un quebrantamiento del riesgo previsto, pues el mismo debió ser considerado por el especialista; que también se presentó una pérdida de oportunidad en la medida en que, de haberse obrado con diligencia, se hubiesen realizado los tratamientos antes de que la infección se propagara y sus lesiones no habrían empeorado.

En relación con la EPS Coomeva, indicó que su responsabilidad se configura debido a la omisión de realizar las gestiones necesarias para que se efectuara el traslado a otra institución al evidenciar el empeoramiento del estado de salud y la ausencia de un tratamiento oportuno.

### **B. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

#### **HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO ESE<sup>1</sup>**

Refiere que la atención en salud del señor Nicolás Salazar Totena fue brindada por el Hospital Carlos Holmes Trujillo (Red de Salud de Oriente) y no el Hospital Isaías Duarte

---

<sup>1</sup> Páginas 201-207 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

Cancino, de acuerdo con el convenio interadministrativo de colaboración vigente entre el 29 de junio de 2011 y el mes de junio de 2011, por lo que se configura una falta de legitimación en la causa por pasiva.

Afirma que en los asuntos relacionados con la responsabilidad médica la tesis jurisprudencial aplicada es la de la falla probada del servicio, por lo que corresponde a la parte demandante la demostración del daño, el nexo causal y la falla del servicio imputable a la entidad accionada, aspecto que no se cumple por cuanto no se probó la falla y su relación causal con el daño producido al señor Salazar Totena.

Frente a la demanda propone las excepciones denominadas *“no se encuentra probada la falla en el servicio médico”, “carencia de acción” y “falta de legitimidad en la causa por pasiva”*.

### **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” ESE<sup>2</sup>**

Señala que en el presente caso se le brindó al señor Nicolás Salazar Totena la atención médica correspondiente por parte del equipo médico especializado, se agotaron los recursos técnicos y científicos para obtener su recuperación, motivo por el que no se configura el nexo causal.

Que la obligación del médico respecto del paciente es de medio, que la atención médica se proporcionó de manera oportuna pero que la medicina no es una ciencia exacta y, pese a que los resultados puedan ser esperables, no son predecibles, pues no se puede descartar la presencia de una complicación inclusive durante el tratamiento o procedimiento.

Frente a la demanda propone las excepciones denominadas *“inexistencia de falla en el servicio médico prestado”, “pericia, diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico brindado”, “inexistencia del nexo causal como elemento de responsabilidad”, “exoneración por cumplimiento de la obligación de medio brindada”, “exoneración por estar probado que el equipo médico al igual que la institución médica – hospital universitario del valle “Evaristo García”, emplearon la debida diligencia y cuidado en el manejo brindado al paciente”, “inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de responsabilidad” y “solicitud exagerada de pretensiones y carencia de prueba de los supuestos perjuicios”*.

En cuanto al llamamiento que hiciera Coomeva EPS, reitera los argumentos expuestos en la contestación de la demanda<sup>3</sup>.

### **COOMEVA EPS S.A.<sup>4</sup>**

Se opone a todas y cada una de las pretensiones de la demanda porque considera que se encuentra probada la ausencia total de responsabilidad de la entidad con ocasión a la atención brindada en el Hospital Universitario del Valle.

Después de referirse a los procedimientos realizados durante el ingreso y el proceso de hospitalización del señor Nicolás Salazar Totena indica que pese a la existencia de un daño, no se configura relación de causalidad entre éste y el actuar de la entidad, como tampoco un actuar constitutivo de falla del servicio por parte de los profesionales del Hospital Universitario del Valle que lo atendieron o de la EPS, pues se garantizó la prestación del servicio médico a través de una institución acreditada.

En relación con el llamamiento en garantía manifiesta que las pretensiones formuladas por Coomeva E.P.S. carecen de fundamento jurídico y solicita que sean negadas.

Frente a la demanda propone las excepciones denominadas *“inexistencia de la obligación de indemnizar ante el cumplimiento cabal por parte de Coomeva, de las obligaciones constitucionales, legales y contractuales propias de su condición de empresa promotora de salud”, “cumplimiento de las obligaciones a cargo de Coomeva e.p.s., de garantizar el plan obligatorio de salud al señor Nicolás Salazar Totena (qepd), al generar la prestación del servicio con diferentes entidades prestadoras de servicios en salud debidamente habilitadas”, “ausencia de falla en el servicio en la atención brindada al señor Nicolás Salazar Totena (qepd) indispensable para poder comprometer responsabilidad civil contractual de mi representada”, “la obligación que nace en la prestación del servicio de salud, es de medios y no de resultado”, “ausencia de prueba de la existencia de un nexo*

<sup>2</sup> Páginas 256-281 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>3</sup> Página 10 y ss del documento 03 del expediente digital OneDrive.

<sup>4</sup> Páginas 32-78 del documento 02 del expediente digital OneDrive.

causal entre la muerte del señor Nicolás Salazar Totena (qepd), con el cumplimiento de las obligaciones que le competen a Coomeva eps s.a”, “violación del principio de autorresponsabilidad por parte del demandante al no cumplir con la carga probatoria de demostrar los elementos configurativos de la responsabilidad civil” e “indebida y exagerada tasación de perjuicio por parte de los accionantes”.

### **LLAMADA EN GARANTÍA - COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA<sup>5</sup>**

Se abstuvo de realizar un pronunciamiento sobre las pretensiones de la demanda debido al desconocimiento sus fundamentos fácticos, no obstante, sostiene que la entidad expidió la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional médica para clínicas y similares No. 03 RC000767 y la modificación vigente para la época de los hechos de la demanda se dio mediante certificado No. 05RE001284 del 30 de abril de 2013, que comprendía desde el 27 de abril de 2013 hasta el 27 de abril de 2014.

Frente a la demanda propone la excepción denominada “Excesiva tasación del perjuicio moral”.

En relación al llamamiento en garantía propone las excepciones denominadas “Improcedencia del llamamiento en garantía por extemporaneidad – consecuente ineficacia”, “Máximo valor asegurado – Deducible”, “Eventual disminución o agotamiento del valor asegurado del amparado de daño moral” y “Teoría de la causa eficiente – consecuente inexigibilidad del seguro por falta de prueba del siniestro y su real cuantía imputables a Coomeva EPS”.

### **LLAMADA EN GARANTÍA - LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS<sup>6</sup>**

Refiere que no se logra demostrar la existencia y cuantía de las pretensiones relacionadas con el reconocimiento de perjuicios materiales pues el expediente carece de pruebas por las remuneraciones percibidas por el señor Salazar Totena, si se tiene en cuenta que su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud era en calidad de beneficiario de su cónyuge y/o compañera permanente.

Propone las excepciones de “inexistencia de responsabilidad civil atribuible al hospital universitario del valle y menos a mi prohijada, en virtud de la inexistencia de actuación antijurídica imputable a ellas y en consecuencia, del nexo causal entre el acto imputado y el daño causado”, “cumplimiento por parte del hospital universitario del valle, de las disposiciones legales que regulan el sistema de seguridad social en salud, “inexistencia de responsabilidad por ausencia de falla del servicio” y “enriquecimiento sin causa”.

## **C. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

### **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” ESE<sup>7</sup>**

Expresa que en el presente caso no se acreditó que el fallecimiento del señor Nicolás Salazar Totena se hubiese producido como consecuencia de una omisión atribuible a la entidad. Aunado a ello, está probado que la atención brindada al paciente fue diligente, perita y oportuna, de acuerdo con las condiciones que presentaba al momento de ingresar a la institución.

Que de la historia clínica del señor Salazar Totena y de los testimonios de los doctores Adolfo González Adaf, Adriana Zúñiga y Alden Pool Gómez se observa que las decisiones que se tomaron se orientaron a la preservación de la vida del paciente, en las que no se evidencia una falla del servicio por parte del Hospital Universitario del Valle.

### **COOMEVA EPS S.A.<sup>8</sup>**

Después de referirse sobre los hechos que se encuentran acreditados dentro del proceso, sostuvo que en este caso no existe ningún hecho u omisión que permita atribuir responsabilidad a esa entidad o permita establecer la configuración de un nexo causal entre la atención brindada y el posterior fallecimiento del señor Salazar Totena, lo que representa un incumplimiento a la carga de la prueba que radica en la parte demandante.

<sup>5</sup> Páginas 253-260 del documento 02 del expediente digital OneDrive.

<sup>6</sup> Páginas 23-59 del documento 03 del expediente digital OneDrive.

<sup>7</sup> Páginas 179-185 del documento 03 del expediente digital OneDrive.

<sup>8</sup> Páginas 186-195 del documento 03 del expediente digital OneDrive.

La entidad dio cumplimiento a su obligación básica de garantizar la prestación del plan obligatorio de salud y que en la demanda no se realiza ningún juicio de reproche en contra de Coomeva EPS y, por el contrario, la historia clínica prueba que la entidad cumplió con sus obligaciones contractuales al remitir al paciente de un centro de menor nivel al HUV y al asegurar la atención en las IPS, así como la autorización de todos los procedimientos ordenados.

Indicó que no se demostró la unión marital de hecho que tenía el señor Salazar Totena (QEPD) como lo exige la Ley, y tampoco el supuesto salario que devengaba el causante pues su vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud era como beneficiario.

### **LLAMADA EN GARANTÍA- LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS<sup>9</sup>**

Expone que durante el proceso no se logró demostrar que existía una relación de causalidad entre la muerte del señor Nicolás Salazar Totena y la conducta del Hospital Universitario del Valle, incumpliendo con la carga que le corresponde, pues en este caso la falla del servicio debe encontrarse probada.

Se refirió a las declaraciones rendidas por los médicos Adolfo González y Adriana Zúñiga en los que se dio cuenta de que las actuaciones desplegadas por los tratantes se ajustaron a los criterios técnicos para el suministro de antibióticos y que la contaminación local de la herida se produjo en el estómago, donde se encuentra comida, jugos gástricos y otras sustancias generadoras de bacterias.

En relación con el llamamiento en garantía expuso que la póliza de responsabilidad civil No. 1008804, si bien estaba vigente para la fecha de ocurrencia de los hechos, la reclamación y su notificación se produjo con posterioridad, cuando ya no se encontraba vigente.

Por último, indicó que al no estructurarse responsabilidad sobre el Hospital Universitario del Valle, no se configuró el riesgo amparado en las pólizas de responsabilidad civil, por lo que se puede concluir que no nació obligación para La Previsora S.A.

### **HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO ESE<sup>10</sup>**

Reitero que una vez el señor Nicolás Salazar ingresó a la institución, se le brindaron las atenciones requeridas para su estabilización y su labor era desplegar todos los medios necesarios para salvaguardar su vida, motivo por el que no se configura responsabilidad.

La *parte demandante* no presentó alegatos de conclusión<sup>11</sup>.

## **II.- CONSIDERACIONES**

### **PROBLEMA JURÍDICO**

De conformidad con lo establecido en audiencia inicial, corresponde al Despacho determinar si las entidades demandadas son administrativamente responsables del daño que imputan los demandantes derivado de la presunta ausencia en la prestación del servicio médico asistencial frente al señor Nicolás Salazar Totena que falleciera el 22 de mayo de 2013.

En este mismo sentido, en caso de ser procedente la responsabilidad de las demandadas, se deberá establecer si las entidades llamadas en garantía deben responder por la condena; o si por el contrario en el medio de control no se encuentran demostrados los elementos de la responsabilidad estatal y se deben negar las pretensiones.

### **TESIS**

Frente al problema jurídico planteado y del análisis probatorio y jurisprudencial, concluye el Despacho que en el presente asunto no se acredita responsabilidad de las entidades demandadas a título de falla del servicio ante la inexistencia del nexo causal derivado del

---

<sup>9</sup> Páginas 196-209 del documento 06 del expediente digital OneDrive

<sup>10</sup> Páginas 215-216 del documento 03 del expediente digital OneDrive.

<sup>11</sup> Página 217 del documento 03 del expediente digital OneDrive.

daño que se imputa y la actuación de administración en torno a la prestación del servicio médico.

Para resolver el problema jurídico se analizarán los siguientes aspectos: i) *De la responsabilidad patrimonial del Estado por daños sufridos por la prestación de servicios de salud*, iii) *Identificación del daño*, iv) *Hechos acreditados en torno a la atención médica y por último v) el juicio de imputación a las entidades responsables con base en los hechos indicadores del caso concreto*.

**i) De la responsabilidad patrimonial del Estado por daños sufridos por la prestación de servicios de salud**

Como lo ha señalado la jurisprudencia del Consejo de Estado, entre otras, en providencia del 1 de agosto de 2018<sup>12</sup>, *“la responsabilidad patrimonial surge para el Estado cuando se causa un daño antijurídico por la acción o la omisión de las autoridades”*. En este evento tiene como fundamento el *“principio de garantía integral del patrimonio de los ciudadanos, consagrados en los artículos 2, 58 y 90 de la Constitución”*<sup>13</sup>.

Es de reiterar que el título de imputación preferente es la falla del servicio y los títulos de responsabilidad de carácter objetivo son residuales, reservados para aquellos casos en el que régimen subjetivo es insuficiente para resolver la situación determinada<sup>14</sup>.

En relación con el título de imputación aplicable a los daños sufridos por la prestación de servicios de salud, el Consejo de Estado en decisión del 5 de marzo de 2015, determinó que corresponde a la falla probada del servicio y será necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance<sup>15</sup>.

Falla probada del servicio que también se establece cuando *“... la actividad médica capaz de comprometer la responsabilidad de la administración es la falla probada; sin embargo, no solamente se estructura la responsabilidad cuando se contrarían los postulados de la lex artis o, esto es, por funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico, sino también cuando la actividad que se despliega en condiciones normales o adecuadas puede dar lugar objetivamente a que ello ocurra...”*<sup>16</sup>.

Es dable indicar que la prestación del servicio médico en palabras del Consejo de Estado, (...) *busca interrumpir el proceso causal que, por causas naturales o externas, produce o amenaza con producir el deterioro o la pérdida de la integridad corporal, con el fin de lograr la curación, mejoramiento o, al menos, la sobrevivencia del paciente en condiciones de dignidad humana, dicho servicio debe prestarse de la manera más diligente, de acuerdo con el estado del arte en la materia*<sup>17</sup>.

De lo anterior, se puede concluir que i) el régimen de imputación aplicable en casos de responsabilidad médica es aquella denominada falla probada en el servicio, ii) que dicha falla le corresponde probar a la parte demandante además el daño antijurídico, y el nexo de causalidad entre una y otra (imputabilidad), y por último se puede concluir que iii) corresponde al médico dedicarle a su paciente y así indicar los exámenes indispensables según el modelo de atención para precisar el diagnóstico y prescribir la respuesta terapéutica correspondiente.

---

<sup>12</sup> Sección Tercera Subsección B consejero ponente: Stella Conto Díaz Del Castillo (E), sentencia de primero (1) de agosto de dos mil dieciocho (2018). Radicación número: 52001-23-31-000-2009-00120-01(41960) Actor: Edgar Alfredo García Ortiz y otros

<sup>13</sup> Sentencia C-832 de 2001, C.P. Rodrigo Escobar Gil.

<sup>14</sup> Sección Tercera, Subsección B, consejero ponente: Ramiro Pazos Guerrero, sentencia de doce (12) de marzo de dos mil veintiuno (2021), Radicación número: 50001-23-31-000-2010-00542-01(52873), Sección Tercera Subsección B, consejero ponente: Alberto Montaña Plata

<sup>15</sup> Sentencia de fecha cinco (05) de marzo de dos mil quince (2015). Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección B. Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourth. Radicación número: 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102).

<sup>16</sup> Sentencia de fecha trece (13) de noviembre de dos mil catorce (2014). Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección B. consejero ponente: Ramiro Pazos Guerrero. Radicación número: 050012331000199903218-01.

<sup>17</sup> Sentencia de fecha nueve (09) de junio de dos mil diez (2010). Consejo de Estado. Sección Tercera. Consejero ponente: Ruth Stella Correa Palacio. Radicación número: 05001-23-26-000-1992-01147-01(19276).

## ii) Identificación del daño

En la historia clínica que corresponde a la Red de Salud del Oriente E.S.E., de fecha 5 de mayo de 2013 a las 05:38 a.m., se deja constancia sobre el ingreso del señor Nicolás Salazar Totena como *“paciente el cual refiere que fue agredido por proyectil de arma de fuego a nivel de torax, niega otras síntomas”*<sup>18</sup>.

De igual forma, en las anotaciones se señala que se decidió remitir al paciente para valoración por cirugía general a una IPS de mayor complejidad.

La transcripción de la historia clínica aportada por el Hospital Universitario del Valle<sup>19</sup> da cuenta del ingreso del señor Nicolás Salazar Totena a la institución a las 06:09 a.m. del 5 de mayo de 2013, y se consignó como enfermedad actual *“paciente quien hoy a las 5 am sufre HPAF [herida por arma de fuego] en región pericordial consulta a cancino de donde remiten”*.

En dicha entidad medica el paciente Salazar Totena estuvo hospitalizado hasta el 22 de mayo, cuya condición médica se fue complicando y en nota de atención de ese día a las 10:30 p.m. se indicó *“Paciente presenta paro cardio respiratorio en asistolia, se inicia protocolo de reanimación cardiopulmonar, maniobras por 30 minutos, paciente no responde fallece a las 21+55, fallece a las 21+55 (sic), no se llena certificado de defunción , muerte traumatica herida por arma de fuego”*<sup>20</sup>.

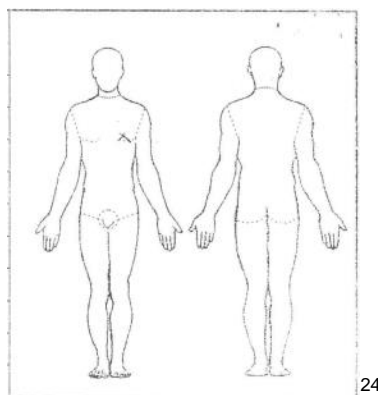
Del material allegado al medio de control, se establece como suceso dañoso, el fallecimiento del señor Nicolás Salazar Totena, producido el 22 de mayo de 2013 conforme lo señalado en el registro civil de defunción<sup>21</sup>.

## iii) Hechos acreditados en torno a la atención médica

Del material probatorio recaudado se tiene que el día 5 de mayo de 2013 a las 05:38 a.m. el señor Nicolás Salazar Totena acudió a una institución hospitalaria como consecuencia de una herida causada por impacto de arma de fuego a nivel de tórax y se dispuso su remisión al Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E.<sup>22</sup>.

Ese mismo día - 5 de mayo - a las 06:09 a.m. el paciente ingresó a las instalaciones del HUV. En el triage se consignó el diagnóstico dado en el centro de remisión *“HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX”*. Con posterioridad, en la valoración realizada en el HUV no se determina el nivel de clasificación del TRIAGE, pero se establece como diagnóstico *“Herida por arma de fuego”*<sup>23</sup>.

En la historia clínica de lesiones de causa externa del 5 de mayo de 2013 a las 06:38 p.m. se diagnostica la lesión como *“HPAF Pericordial”* y se identifica el lugar del impacto en la siguiente gráfica:



En ese momento también se realizó una valoración física en la que se anotó *“Cuello y Tórax: torax simetrico normoexpansivo, a la inspección se observa proyectil por arma de fuego orificio # 1*

<sup>18</sup> Página 47 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>19</sup> Páginas 282-298 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>20</sup> Página 297 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>21</sup> Página 10 del documentos 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>22</sup> Página 47 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>23</sup> Página 46 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>24</sup> Página 45 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

en 5to espacio intercostal con línea medio claviclar. se ausculta hipo ventilación basal derecha". Se llevó a cabo un procedimiento denominado eco fast, cuyo resultado fue negativo, se solicitó la realización de una radiografía posteroanterior y lateral del tórax y una radiografía de abdomen. Se dejó una nota que fija como plan la realización de una laparotomía exploratoria.

En la historia clínica del día de ingreso, se deja una nota quirúrgica sobre la realización de un procedimiento de "laparotomía exploratoria / esplenografía / gastrorrafia / frenorrafia izq/ lavado pleural transdiafragmatico izq / toracostomia mínima izq", que arroja como hallazgos<sup>25</sup>:

Hallazgos operatorios: hemoperitoneo 1000 cc, doble perforación del diafragma mayor 2 cm de diámetro izdo, lesión cara anterior y posterior cuerpo del estomago, lesión del bazo a nivel polo superior- sección lineal de 5cm de longitud sin sangrado activo, salida de coagulos de perforación diafragmatica.

Con posterioridad, en la anotación que corresponde al 6 de mayo a las 11:30 a.m., la evolución post operatoria del señor Salazar Totena, señala "paciente con DX anotados quien cursa primer día post operatorio, en manejo analgésico, hemodinamicamente estable, sin SIRS, sedación, continuar igual manejo- manejo de tubo de torax, analgésico y se ordena deambulacion"<sup>26</sup>.

Para la evolución del segundo día post operatorio - 7 de mayo -, se consigna que el paciente se encuentra hemodinamicamente estable, hidratado, sin vía oral, se continúa con líquidos, deambula, se dan cuidados del tubo de tórax y se realiza terapia respiratoria<sup>27</sup>.

Que el 8 de mayo, en la historia clínica se establece que el paciente, "...en el momento cursa con cambios inflamatorios locales en la herida Qx, se decide por ser 3er día post operatorio solicitar predictores y se da orden de curación 2 veces por día por enfermería, se continua igual manejo, se dan recomendaciones, signos de alarma y se llena formato de Remisión y se envía al CRYC"<sup>28</sup>. Y para las 02:00 p.m. de ese día, se deja constancia de que el señor Salazar Totena se encuentra en regulares condiciones generales y se presente salida de líquido purulento en muy poca cantidad de la herida del procedimiento de laparotomía<sup>29</sup>.

En la fecha a las 03:15 p.m., se anota la imposibilidad de Coomeva de ubicar al paciente en instituciones con convenio de código de hospitalización<sup>30</sup>.

Para el 9 de mayo, según lo consignado en la historia clínica se refiere en cuando a sus condiciones<sup>31</sup>:

#### TEO

Paciente en regulares condiciones generales, palido, conciente, IDX HAF lesiones estomago, frenorrafia. Abdomen globoso no distendido, Hda laparotomía línea medial con dolor a la palpación y salida de exudado sero purulento en poca cantidad. Se retiran puntos en zona epigástrica quedando con defecto de 10cm x 2cm x 2cm de profundidad, se lava con solución salina, se deja aposito antimicrobiano, se hace afrontamiento y se deja aposito para cambio diario.

Situación que se reiteró para el 10 de mayo, en cuanto historia clínica se manifestó que paciente refería iguales condiciones generales, con poca tolerancia a la vía oral, sin alzas térmicas, dejando por sentado que ante el proceso infeccioso se debía inicial los antibióticos<sup>32</sup>.

Para el 11 de mayo, el paciente presentaba una desmejora en las condiciones según la historia clínica, que indicaba "...presenta cansancio al realizar esfuerzo (caminar) con taquicardia y palidez, síntomas relacionados a la anemia que presenta, además persiste infección sitio operatorio (sic)"<sup>33</sup>.

<sup>25</sup> Página 284 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>26</sup> Página 284 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>27</sup> Página 285 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>28</sup> Página 285 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>29</sup> Página 285 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>30</sup> Página 285 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>31</sup> Página 286 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>32</sup> Página 57-58 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>33</sup> Página 287 del documento 01 del expediente digital OneDrive.



En la nota de cirugía general del 12 de mayo, - *séptimo día post operatorio* -, el paciente presenta dolor abdominal, vómitos en múltiples ocasiones y diarrea y el personal médico decide practicar un TAC abdominal total para descartar el proceso infeccioso y definir el manejo quirúrgico<sup>34</sup>.

Según la Historia Clínica, para el 13 de mayo a las 11:00 a.m., el paciente manifiesta estar en mejores condiciones, sin dolor abdominal o vómitos y ha disminuido la diarrea, pero a las 03:50 p.m. se consigna que el señor Salazar Totena persiste en deposiciones diarreicas y dolor abdominal del flanco derecho, donde se consigna “...*paciente con leucocitosis, taquicardia, derrame pericardico, con deposiciones diarreicas. No se observa colección en TAC en abdomen, pero dado hallazgo derrame pericardico, se considera pasar turno toracotomía*”<sup>35</sup>.

El 14 de mayo se consignó sobre paciente “...*en muy regulares condiciones generales, con muy baja ingesta con apósitos externos en abdomen impregnados de liq.*”<sup>36</sup> y según el diagnóstico de la nota quirúrgica, presenta una sepsis abdominal y una colección purulenta de más o menos 400cc, por lo que se suministra antibiótico Tazocin.

Para el 15 de mayo de 2013, no se presentó una variación sustancial de su estado y se dejó constancia del procedimiento de drenaje practicado, pero se deja constancia de la orden para realizar terapia respiratoria y toma de exámenes paraclínicos.

En las anotaciones del 16 de mayo, se determina que presenta una buena evolución al tratamiento antibiótico, que bajó el proceso infeccioso abdominal y que se encuentra pendiente una radiografía de tórax. Respecto de la evolución de la cirugía se indica “*Paciente quien luce toxico, con fascies algicas, pálido, refiere deposiciones negras, se encuentra taquicárdico, polipneico, se decide transfundir paquete de glóbulos de emergencia, posteriormente Hb- Hto post transfusión y ss EVDA*”<sup>37</sup>. Ese mismo día se transfundieron dos unidades de glóbulos rojos empaquetados (UGRE).

En la evolución del 17 de mayo, el paciente persiste taquicárdico, taquipneico, requiere O2 por máscara y se deja escrito que el día de ayer se habían reportado signos de sangrado<sup>38</sup>. Ese mismo día se practicó una endoscopia de vías digestivas (EVDA) y en su reporte se determinó “*Orificios gástricos sin evidencia de sangrado activo. Úlcera duodenal activa Forrest IB-escleroterapia. SS Hb- Hto control sin evidencia de sangrado, continua omeprazol*”.

Los días 18 y 19 de mayo se presenta un deterioro clínico del paciente, como da cuenta de ello la historia clínica, con regular estado general, drenaje en concho de café abundante, entre otros. El 19 de mayo se realizaron distintos procedimientos quirúrgicos y se dejó la siguiente nota quirúrgica<sup>39</sup>:

Nota quirúrgica  
Tipo de cirugía: sucia  
Diagnostico: abdomen agudo / sepsis abdominal  
Procedimientos: laparotomía exploratoria / drenaje de peritonitis generalizada / gastrorrafia + parche de epiplón / ventana pericardica / drenaje de pus en pericardio / infección de tubo en pericardio / ligadura en colon der / ligadura en ileon terminal/ drenaje de absceso en gotera colica der / lavado de cavidad peritoneal #12 litros / toracostomia cerrada izq / toracostomía cerrada der / lavado en seco pericardico #3 litros / empaquetamiento en gotera colica der ( 2 compresas) / vacuum pack (5 compresas)

Los hallazgos operatorios fueron “*peritonitis generalizada 1000 cc , deshiciencia (sic) de la gastrorrafia, colon derecho abierto, absceso en gotera colica der, punción pericardica con pus, ventana pericardica con 200 cc, derrame pleural izq 600 cc (turbio), derrame pleural der 200 cc (turbio)*”.

Que la nota que corresponde al 19 de mayo de 2013 a las 08:00 p.m., expone que el paciente se encuentra en condiciones críticas, es intubado y llevado a la unidad de cuidados

<sup>34</sup> Página 288 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>35</sup> Página 288 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>36</sup> Página 289 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>37</sup> Página 290 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>38</sup> Página 291 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>39</sup> Página 293 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

intensivos (UCI) por urgencias, inestable hemodinámicamente, con goteo de noradrenalina, es acoplado a ventilador y se inicia proceso de reanimación<sup>40</sup>.

El estado del señor Salazar Totena para el 20 de mayo se resume en la nota de las 12:00 p.m. en la que se indicó *“paciente crítico en mal estado general, luce toxico con alto riesgo de fallecer. Revista Dr. Burbano ordena policultivar, disminuir LEV 100 cc/h, se explica a la esposa situación actual del paciente, continuar manejo integral en UCI atentos a evolución”*<sup>41</sup>. Y para ese mismo día, en anotación que corresponde a las 10:00 p.m., se evidencia que el paciente presenta una falla multiorgánica, shock séptico, con compromiso tórax – pulmonar – pericardio – abdomen – colon e intestino ligados – compromiso renal. Su pronóstico era reservado según la valoración por nefrología y la revisión de la cavidad por cirugía general<sup>42</sup>.

Que las anotaciones de la historia clínica para el 21 de mayo de 2013, demuestran que el estado de salud del paciente estaba muy deteriorado, requería ventilación mecánica, presentaba fiebre, se implementó soporte inotrópico, sus condiciones generales eran muy malas y se inició soporte nutricional parenteral<sup>43</sup>.

Para el 22 de mayo a las 12:00 a.m., en la valoración por cirugía general, se expone que el pronóstico del paciente es pésimo y con altísimo riesgo de fallecer. En la nota quirúrgica, se deja constancia de los diagnósticos de peritonitis fecal, perforación de colon sigmoide y descendente; así mismo, se practicaron los procedimientos de *“lavado de cavidad abdominal / rafia de colon descendente y sigmoides / retiro de vacum pack / lavado de cavidad pericardica y colocación de drenaje / desempaquetamiento de cavidad parietocólica derecha 2 compresas / colocación vacm pack”*<sup>44</sup>.

A las 4:19 p.m. de ese día – 22 de mayo de 2013 – refiere la historia clínica de evolución, *“Paciente en choque séptico severo con noradrenalina dosis a techo 1 mcg/k/min, requiere manejo con 2do vasopresor vasopresina a 10 cc/h, se llena no pos. Paciente crítico con alto riesgo de fallecer con ritmo de galope a la auscultación cardiaca”*<sup>45</sup>. Y para las 10:30 p.m. se deja la última anotación en la que se consignó *“Paciente presenta paro cardio respiratorio en asistolia, se inicia protocolo de reanimación cardiopulmonar, maniobras por 30 minutos, paciente no responde fallece a las 21+55, fallece a las 21+55, no se llena certificado de defunción, muerte traumatica herida por arma de fuego”*<sup>46</sup>.

Dentro de la etapa probatoria en este medio de control, se recibieron los testimonios de los médicos Adolfo González Hadad<sup>47</sup>, Adriana Marcela Zúñiga González<sup>48</sup> y Alden Pool Gómez<sup>49</sup> en audiencia de pruebas llevada a cabo el día 4 de octubre de 2018<sup>50</sup>.

En la citada diligencia, el médico González Hadad declaró en torno al ingreso y protocolo de atención del señor Nicolás Salazar Totena que *“...ingresó el día 5 de mayo de 2013 aproximadamente a las 6:00 de la mañana al Hospital Universitario del Valle por una herida (sic) por haber sufrido una herida por arma de fuego a las 4:45 del mismo día, de la mañana, en la región toracoabdominal (...)”, “(...) en ese sentido, el protocolo institucional que se maneja en el hospital universitario del Valle para esos pacientes es que, si el paciente ingresa en estado de shock o agónico que no fue el caso de este paciente, pues se lleva inmediatamente a cirugía (...), “(...) por los datos que hay en la historia clínica, los hallazgos que le encontraron al paciente fueron una herida en el diafragma, una herida en el riñón izquierdo, una herida en el vaso y una herida en el estómago (...)”*.

En relación con el suministro de antibióticos al comienzo de la atención del paciente, señalo que según la clasificación ATI, no era necesario, pues el uso de estos medicamentos debe ser cuando de verdad el paciente lo requiera, y para el momento de análisis no era necesario, dado los riesgos que tiene para el resto de la población hospitalaria. De manera que, como

<sup>40</sup> Página 294 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>41</sup> Página 294 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>42</sup> Página 294 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>43</sup> Páginas 83 y ss, 295 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>44</sup> Página 296 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>45</sup> Página 297 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>46</sup> Página 297 del documento 01 del expediente digital OneDrive.

<sup>47</sup> Audiencia de pruebas del 4 de octubre de 2018 parte 1 – Registro 00:04:10

<sup>48</sup> Audiencia de pruebas del 4 de octubre de 2018 parte 1 – Registro 00:38:11

<sup>49</sup> Audiencia de pruebas del 4 de octubre de 2018 parte 2 – Registro 00:00:26

<sup>50</sup> Páginas 173-176 del documento 03. Tener en cuenta que el CD que contiene la audiencia se encuentra en la carpeta “05cdpagina178archivo03” del expediente digital OneDrive.

en ese momento el paciente cursaba con una infección de sitio superficial, no se le dio antibiótico.

Ante la pregunta realizada por el Despacho sobre la causa de una infección del sitio operatorio el profesional manifestó, *“Los riesgos de infección son inherentes a varias cosas, al tipo de herida, uno, y a la condición del paciente. El estado inmunológico del paciente es muy importante. Usted puede tener dos heridas igualmente contaminadas en dos pacientes y los desenlaces pueden ser completamente diferentes porque cada ser humano y cada persona tiene una inmunidad diferente. No se comporta de la misma manera ante ninguna enfermedad y menos ante una infección (...)”, “(...) uno, dependiendo de la herida del paciente. (...) ya te dije que en el protocolo institucional que tenemos en el hospital tenemos una graduación para este tipo de heridas que es la clasificación de atí, es una clasificación que es numérica (...) entonces ella le va dando una numeración y de acuerdo a esa numeración tú miras y es mayor de 25 o menor de 25. Si es menor de 25 no se le da antibióticos porque primero no previene la infección y segundo, si somete a riesgos al paciente y al resto de la población hospitalaria”.*

En el punto de perforaciones del colon que se diagnosticaron explicó el galeno tratante, que *“en este caso una perforación del colon derecho es una rareza y en la siguiente cirugía una perforación del colon izquierdo también lo es, y eso puede ser ocasionado por un Estado, ya digamos, de compromiso de paciente, pues muy severo (...) el paciente requiere medicamentos para controlarle su tensión arterial, su frecuencia cardíaca, y muchos de estos medicamentos producen una vasoconstricción que es que le llega menos sangre al intestino y cuando le llega menos sangre al intestino a un paciente que está severamente enfermo, existe el riesgo de que se perfora y se isquémice (...) que le llega menos sangre, entonces se pone, perfora”.*

Por su parte, la médica Adriana Marcela Zúñiga González, profesional que también estuvo al tanto de la atención del paciente Salazar Totena, reitero las situaciones de ingreso del paciente, y en cuanto al manejo relacionado con la colección intraabdominal que presentó el paciente, después de los procedimientos como drenaje y lavado de la cavidad, señaló, *“lo que se hizo fue pues de lavar, drenar la pus, que es lo que inicialmente se hace, (...) lavar y lo dejamos con abdomen abierto por pues para hacer seguimiento y futuros lavados, pues en caso de ser necesarios. Con antibiótico el paciente. (...) no mejoraba, o sea, a pesar del antibiótico y de los lavados y el drenaje de la pus, el paciente no, no presentaba, pues como una evolución, digamos, adecuada. Y el paciente, se decide pues ya trasladarlo ya a un servicio, pues digamos como en donde hubiera, pues más seguimiento, más control, como cuidado intermedio, cuidado intensivo y el paciente, pues me acuerdo que finalmente terminó en la en la UCI urgencias”.*

En relación con su fallecimiento, señalo que *“En la en las cirugías posteriores del paciente se lleva a revisión de cavidad y en la descripción hablan de que le hacen una ventana pericárdica y en esa ventana encuentran que hay pus en el pericardio, pues pus alrededor del corazón. Lo lavan, pues se drena esa pus, lo lavan, el paciente sigue en la Unidad de Cuidado Intensivo, pero pues su evolución no..., a pesar de los lavados, del antibiótico, a él se le adicionan antibióticos, se le hace cambio del esquema de antibióticos y aún así el paciente, pues su..., digamos su falla orgánica, se va volviendo múltiple, sí, va progresando, progresando, a empeorar luego el paciente un día pues hace un paro cardiorrespiratorio. Que lo reaniman, pues digamos, más tiempo de lo que normalmente uno hace, porque la historia dice que por más o menos 30 minutos y pues el paciente finalmente falleció en la UCI”.* La profesional en medicina, fue enfática al exponer que la infección que la pericarditis que se presentó no podía ser advertida al momento de la atención inicial debido al trayecto del proyectil con el que se produjo la lesión y que pese al amplio manejo antibiótico que se le dio, las infecciones que se presentaron correspondían a condiciones propias del paciente.

Finalmente, en dicha audiencia se recibió el testimonio del médico Alden Pool Gómez, que se ciñó a la atención brindada el primer día post operatorio del paciente y ante la pregunta sobre la necesidad de aplicar antibióticos indicó, *“Bueno, el paciente tuvo una cirugía de trauma, hay un índice que es el índice de trauma abdominal que se utiliza en estos tienen este tipo de pacientes. Él tenía un score que, de acuerdo a los hallazgos quirúrgicos, no requería antibiótico, entonces por ese motivo no se le colocó antibiótico después de la cirugía”.* Y frente a la pregunta relacionada con el cumplimiento de los protocolos de atención del señor Salazar Totena, señalo que, *“Se cumplieron los protocolos de ingreso de reanimación de vigilancia clínica, paraclínica y en el momento en el que fue diagnosticado y determinado que requería una intervención quirúrgica, pues el paciente fue llevado en las ocasiones que lo ameritaba”.*

**iv) El juicio de imputación a las entidades responsables con base en los hechos indicadores del caso concreto.**

Conforme al material probatorio obrante en el proceso, y del título de imputación que se estudia, - *falla del servicio* -, para el Despacho hay lugar a declarar probadas las excepciones de mérito formuladas por el Hospital Isaías Duarte Cancino y Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, que denominaron “*no se encuentra probada la falla en el servicio médico*” e “*inexistencia de falla en el servicio médico prestado*”, así como la de “*ausencia de falla del servicio*” que fue formulada por la extinta Coomeva EPS, en atención a la ausencia del nexo causal que pudiera surgir de la muerte del señor Nicolás Salazar Totena y la atención que se brindó por parte de las demandadas en mayor medida el HUV, pues se acreditó que al paciente le fue brindada una atención en salud de manera oportuna y adecuada a los protocolos de las instituciones a las que ingresó, y no se acreditó un actuar irregular que hilara el nexo causal, elemento inherente al título de imputación que se estudia.

Se tiene que el proceder al ingreso a la primera institución hospitalaria al momento de que el señor Salazar Totena fue herido por proyectil de arma de fuego fue correcto, en la medida en que la remisión a un hospital de mayor nivel que garantizara la correcta atención en salud no fue tardía.

Situación que también se establece de su posterior atención en el Hospital Universitario del Valle, donde a partir de su ingreso a la sala de urgencias, se establecieron protocolos de servicio en función del paciente, donde día a día, según la historia clínica fue documentada la evolución y estableció a partir de la prueba documental la recaída que tuviera el paciente, escenario que no corresponde a lo que se afirmara en la demanda, pues se brindaron todos los medios para la recuperación del señor Salazar Totena (QEPD).

No obstante, como lo refieran los médicos tratantes en la declaración del pasado 4 de octubre de 2018, el actor no respondió en medida al tratamiento por aspectos propios de su humanidad lo que imposibilitó que las terapias de curación, limpiezas y uso de antibióticos de amplio espectro tuvieran un efecto positivo en su mejoría, siendo tal situación inoponible al actuar diligente y cumplimiento de la *lex artis* por parte de las entidades demandadas, lo que en asentimiento de lo referido por la parte pasiva en el medio de control en sus alegatos de clausura, da por sentado que las entidades demandadas cumplieron con su obligación de medio y en tal medida no procede la declaratoria de responsabilidad.

Aunado a ello, y en atención a la otra crítica que se hiciera dentro de la imputación a las demandadas dentro del medio de control en función del manejo de antibióticos para el tratamiento del paciente Salazar Totena y la infección que padecía, fue clara la explicación que se hiciera por parte del galeno tratante, Adolfo González Hadad en su declaración, pues de acuerdo con el protocolo establecido por esa entidad – HUV - el paciente no lo requería, aspecto de alta importancia pues, como se expuso por el médico, el uso indebido de estos medicamentos puede acarrear una afectación no solo para el paciente mismo sino para el área intrahospitalaria.

Lejos de los dichos señalados en la demanda en función a imputar responsabilidad, lo acreditado en este asunto da cuenta de la ausencia de medios de convicción que conduzcan a una deducción diferente, siendo relevante señalar que en casos como el presente la falla del servicio debe encontrarse debidamente acreditada.

Al determinarse que el fatal desenlace producido en este caso no obedeció a una ausencia de atención oportuna o indicada para la lesión sufrida por el señor Salazar Totena, o de un proceder alejado de los protocolos médicos para el tratamiento de las infecciones que finalmente condujeron al fallecimiento, deberán ser despachadas de manera desfavorable las pretensiones formuladas.

Al presentarse esa situación, se releva el estudio sobre los vínculos contractuales o legales con las entidades que fueron llamadas en garantía, motivo por el que su estudio no será abordado.

## **CONCLUSIÓN**

Se declararán probadas las excepciones relacionadas con la ausencia de falla del servicio y en consecuencia se negarán las pretensiones formuladas.

En cuanto a la renuncia de poderes que se presentarán respecto de la entidad demandada Coomeva EPS S.A., dada la terminación de su existencia legal según Resolución No. L002 del pasado 24 de enero de 2024, esta Sede Judicial los aceptara dejando por sentado que no se podrán comunicar a la entidad extinta.

Finalmente, en cuanto a la condena en costas, esta Sede Judicial no condenara por no haberse advertido temeridad en la actuación.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CATORCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**F A L L A:**

**PRIMERO.-** DECLARAR probadas excepciones relacionadas con la ausencia de falla del servicio que fueron presentadas por el Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E., el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., la extinta Coomeva EPS S.A. y la Previsora S.A. Compañía de Seguros.

**SEGUNDO.-** En consecuencia, NEGAR las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas en la parte motiva.

**TERCERO.-** ACEPTAR las renunciaciones de poder presentadas por los apoderados de la extinta entidad demandada Coomeva EPS S.A., con las anotaciones señaladas en la parte motiva.

**CUARTO.-** Sin condena en costas.

**QUINTO.-** En firme esta decisión ARCHÍVESE el expediente dejando las anotaciones a que haya lugar. Si existen excedentes de gastos procesales devuélvanse al interesado, previa liquidación por Secretaría.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**EL JUEZ,**

**OSCAR EDUARDO GARCÍA GALLEGO**  
Firmado electrónicamente - Aplicativo SAMAI