

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE TUMACO

San Andrés de Tumaco, diez (10) de octubre de dos mil veinticinco (2025)

Asunto:	Sentencia
Medio de control:	Reparación directa
Demandante:	Jorge Eduardo Castillo Casanova y Otros.
Demandada:	E.S.E. Hospital San Antonio de Barbacoas, Municipio de Barbacoas, Coomeva E.P.S
Llamado en garantía:	Seguros Confianza S.A.
Radicado:	52835-3333-001-2021-00151-00

Tema: Responsabilidad Médica

Agotadas las etapas previas procesales y no existiendo causal de nulidad alguna, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 187 del C.P.A.C.A., procede el **JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE TUMACO**, a proferir sentencia de primera instancia en el proceso de la referencia.

1.- LA DEMANDA¹

Los señores José Eduardo Castillo Casanova, Silvia Mariela Casanova Ponce, Breiner Clemente Castillo Caicedo, Julia Edit Castillo Caicedo, Oriola Del Socorro Castillo Caicedo, Blanca Eloisa Caicedo De Castillo, Blanca Eloisa Castillo Caicedo, Iván Jesús Castillo Caicedo, Jairo Guillermo Castillo Caicedo, Aldrin Abrahán Castillo Caicedo, y Cielo Mirella Castillo Caicedo, por intermedio de apoderado judicial, presentaron demanda en el ejercicio del medio de control de reparación directa contra la E.S.E. Hospital San Antonio de Barbacoas, Municipio de Barbacoas, Coomeva E.P.S., a través del cual, solicitó las siguientes:

P R E T E N S I O N E S

“(…) CONDENE al MUNICIPIO DE BARBACOAS NARIÑO, HOSPITAL SAN ANTONIO ESE BARBACOAS NARIÑO y a EPS COOMEVA, por la falla del servicio al reconocimiento de la indemnización por los daños y perjuicios ocasionados a los demandantes JOSÉ EDUARDO CASTILLO CASANOVA, la señora SILVIA MARIELA CASANOVA PONCE, el señor BREINER CLEMENTE CASTILLO CAICEDO, la señora JULIA EDIT CASTILLO CAICEDO, la señora ORIOLA DEL SOCORRO CASTILLO CAICEDO, la señora BLANCA ELOÍSA CAICEDO CASTILLO, la señora BLANCA ELOÍSA CAICEDO CASTILLO, el señor IVÁN JESÚS CASTILLO CAICEDO, el señor JAIRO GUILLERMO CASTILLO

¹ Folios 02 a 16 Anexo 001 del expediente digital.

CAIDEO, el señor **ALDRIN ABRAHÁN CASTILLO CAICEDO** derivados de la mala práctica médica, negligencia médica, falla del servicio e inobservancia de los protocolos y de la norma proporcionada por los demandados.

PRIMERO: Sírvase su señoría declarar responsables a **COOMEVA EPS S.A.**, representada legalmente por la Dra. Margarita Cecilia Rodríguez Prada y/o por quien haga sus veces para estos efectos legales, identificada con el NIT. No. 805000427-1.

1. PERJUICIOS PATRIMONIALES

1.1. DAÑO EMERGENTE. Para la señora **SILVIA MARIELA CASANOVA PONCE** y el señor **JOSÉ EDUARDO CASTILLO CASANOVA** la suma de **DIEZ (10) SMLMV** por el perjuicio patrimonial derivado de los gastos fúnebres.

Se tiene entonces que el valor del **DAÑO EMERGENTE** calculado es de: **OCHO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CERO VEINTE PESOS (\$8.778.020)**

1.2. LUCRO CESANTE.

Para la señora **SILVIA MARIELA CASANOVA PONCE** y el señor **JOSÉ EDUARDO CASTILLO CASANOVA** la suma de **QUINCE (15) SMLMV**, sustentando en que el fallecido era proveedor de ingresos económicos del hogar.

Se tiene entonces que el valor del **LUCRO CESANTE FUTURO** calculado es de: **TRECE MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL CERO TREINTA PESOS (\$13.167.030).**

2. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Para la señora **SILVIA MARIELA CASANOVA PONCE** y el señor **JOSÉ EDUARDO CASTILLO CASANOVA**, al señora **SILVIA MARIELA CASANOVA PONCE**, el señor **BREINER CLEMENTE CASTILLO CAICEDO**, la señora **JULIA EDIT CASTILLO CAICEDO**, la señora **ORIOLA DEL SOCORRO CASTILLO CAICEDO**, la señora **BLANCA ELOÍSA CAICEDO CASTILLO**, la señora **BLANCA ELOÍSA CAICEDO CASTILLO**, el señor **IVÁN JESÚS CASTILLO CAICEDO**, el señor **JAIRO GUILLERMO CASTILLO CAIDEO**, el señor **ALDRIN ABRAHÁN CASTILLO CAICEDO**, quienes han sufrido el dolor moral de la pérdida de su esposo, padre hijo y hermano se les debe reconocer y pagar la suma de 100 SMLMV a cada uno.

Este perjuicio se tasa en el equivalente a: **OCHENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS PESOS (\$87.780.200)**, por cada uno.

3. PERJUICIO A LA VIDA EN RELACIÓN

Para la señora **SILVIA MARIELA CASANOVA PONCE**, el señor **JOSÉ EDUARDO CASTILLO CASANOVA** y la señora **BLANCA ELOÍSA CAICEDO CASTILLO**, como afectados del fallecimiento de su esposo, padre e hijo han padecido de afectación en su parte emocional y social desde la pérdida y desde el fallecimiento no son los mismos, igualmente, se perjudicó su relación con la

sociedad, afectando directamente sus condiciones de existencia teniendo un cambio brusco y relevante en sus condiciones de vida. Por lo anterior se les debe reconocer y pagar a cada uno de 150 SMLV.

Este perjuicio se tasa en el equivalente a: **CIENTO TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL TRECIENTOS PESOS (\$131.670.300)**, Por cada uno.

A continuación, se detalla la cuantía del proceso de acuerdo a las pretensiones:

DAÑO EMERGENTE	\$8.778.020
LUCRO CESANTE	\$13.167.030
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	\$87.780.200, por cada uno
PERJUICIO A LA VIDA EN RELACIÓN	\$131.670.300, por cada uno
PERJUICIO A LA VIDA EN RELACIÓN	\$131.670.300
TOTAL	\$373.065.85

TOTAL, PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES: CUATROCIENTOS VEINTICINCO (425) SMLMV

TERCERO: Que como consecuencia de lo anterior se condene a las demandadas **1. HOSPITAL SAN ANTONIO ESE BARBACOAS NARIÑO., 2. MUNICIPIO DE BARBACOAS NARIÑO, 3. EPS COOMEVA** al RECONOCIMIENTO Y PAGO de los intereses y/o la corrección monetaria hasta el pago total de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales ocasionados a los demandantes.

CUARTO: Se condene a las demandadas **1. HOSPITAL SAN ANTONIO ESE BARBACOAS NARIÑO, 2. MUNICIPIO DE BARBACOAS NARIÑO, 3. EPS COOMEVA**, al pago de las costas y agencias en derecho que surjan del presente proceso."

1.1.- La causa petendi invocada por la parte demandante es la siguiente:

"PRIMERO: El señor **OSCAR TIBERIO CASTILLO CAICEDO** (Q.E.P.D), se encontraba afiliado al servicio de seguridad social en salud **EPS COOMEVA**, en calidad de cotizante.

SEGUNDO: El día 30 de noviembre del 2018, el señor **OSCAR TIBERIO CASTILLO CAICEDO** (Q.E.P.D), ingresó al servicio de urgencias del **HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS NARIÑO.**

TERCERO: El referido paciente fue llevado al mencionado servicio de urgencias por un familiar, quien refirió haberlo encontrado en la casa ahorcado con un laso y sin respiración (narración familiar acompañante).

CUARTO: El señor **OSCAR TIBERIO CASTILLO CAICEDO** (Q.E.P.D) fue recibido en el servicio de urgencias y le practicaron maniobras de reanimación por parte de los médicos del **HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS NARIÑO.**

QUINTO: El médico de turno activa el código azul, protocolo médico que indica el despliegue de condiciones administrativas, médicas y atención,

las cuales no se cumplieron en el protocolo de atención médica del señor **CASTILLO CAICEDO (Q.E.P.D)**.

SEXTO: Dentro de las condiciones necesarias para el desarrollo del protocolo del código azul, los tratantes deben propender por mantener la vía aérea y para ello requieren insumos mínimos como el OXIGENO; así las cosas, se manifestó en la historia clínica que se intentó proceso de intubación por edema en el cuello y tarumá en la tráquea.

SÉPTIMO: Ahora bien, aunque dentro de la historia clínica se manifestaron las mencionadas maniobras y posible intubación, debe expresarse que todos estos procedimientos no conllevarían a un resultado eficaz y efectivo de la atención clínica, toda vez que en el hospital no contaban ni siquiera con los elementos básico de atención.

OCTAVO: Para el 30 de noviembre del 2018 día que ocurrieron los hechos el **HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS NARIÑO** no contaba con oxígeno, como elemento básico de protocolo de código azul universalmente descrito por la literatura médica.

NOVENO: De igual manera fue evidente el incumplimiento al deber que tenía la IPS en calidad de prestador de servicios de salud “teniendo el deber jurídico de impedir un resultado, no evitarlo, pudiendo hacerlo, equivalente a producirlo”. Los prestadores de salud, instituciones y profesionales, por regla general responde por una atención oportuna e idónea; esta fue la conducta que no asumió el equipo determinador del **HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS NARIÑO (Q.E.P.D)**, para atender a mi poderdante. Toda vez que no les era exigible la supervivencia, tan solo se esperaba que lo brindara la atención médica adecuada y dispusieran de la conducta y tratamiento adecuado.

DÉCIMO: Al evaluar la historia clínica resulta claro que el señor **OSCAR** perdió la oportunidad de recuperarse plenamente, toda vez que al evaluar la atención médica brindada por el **HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS NARIÑO** como prestador de salud, es evidente que los profesionales no agotaron un protocolo médico eficaz pues no contaba con insumos y personal idóneo lo que generó la posteriormente la muerte del señor **OSCAR TIBERIO**.

DÉCIMO PRIMERO: Por otra parte, resulta evidente la falta de servicio del **HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS NARIÑO**, al no contar con el instrumental, elementos, médicos y profesionales de la salud mínimos para realizar un correcta y segura atención médica, lo anterior teniendo en cuenta que al momento de la reanimación quedando claro en la historia clínica que dicho hospital carecía de los elementos necesarios e indispensable para salvar vida.

DÉCIMO SEGUNDO: En el caso del señor **OSCAR (Q.E.P.D)** es más que evidente que los galenos incurrieron en un error en la terapéutica, causaron un daño irremediable y no emplearon la debida diligencia y cuidado, por el contrario, sometieron al paciente a riesgos injustificados, en

general, no actuaron adecuadamente en la prestación de los servicios asistenciales.

DÉCIMO TERCERO: De igual manera resulta responsable la **EPS COOMEVA** al no realizar los actos administrativos y de auditoria de verificaciones de cumplimiento mínimos necesarios para la vigilancia y control de atención médica de sus prestadores, conducta omisa que desencadena ese tipo de resultados.
(...)

DÉCIMO SÉPTIMO: El señor **OSCAR TIBERIO CASTILLO CAICEDO (Q.E.P.D)** convivió de manera ininterrumpida compartiendo mesa, lecho y techo con la señora **SILVIA MARIELA CASANOVA PONCE** durante 34 años, de esta convivencia nació el señor **JESÚS EDUARDO CASTILLO CASANOVA."**

1.2.- CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1.2.1.- E.S.E. Hospital San Antonio de Barbacoas ²

La presentó bajo los siguientes términos:

"(...)

1.1.- AUSENCIA DE TÍTULO DE IMPUTACIÓN E INEXISTENCIA DE CAUSA IMPUTABLE AL ACCIONADO

(...)

Una regla de la jurisprudencia contencioso administrativa en virtud de la cual un asunto como el que está bajo examen debe resolverse conforme al régimen de "falla probada". A la luz de este régimen, ha dicho, el Estado puede ser declarado responsable patrimonialmente de un daño "en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización [y logre] acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta"¹. Con base en estos criterios, en el caso concreto, no es jurídicamente posible declarar patrimonialmente responsable a la E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS, por la muerte del señor OSCAR TIBERIO CASTILLO CAICEDO (Q.E.P.D), toda vez que en la descripción de los hechos de la demanda y las pruebas aportadas a la misma, los demandantes no demuestran que el daño ocasionado al paciente provino de la atención brindada por el cuerpo de médicos, enfermeras y personal paramédico del HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS, ya que, por el contrario, de las pruebas aportadas se evidencia una eficiente, prudente y pronta prestación del servicio que requería el paciente.

² Anexo 018 del expediente digital.

1.2.- INEXISTENCIA DE MEDIOS DE PRUEBA SOBRE LA RESPONSABILIDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS, EN LA OCURRENCIA DEL DAÑO

En el libelo demandatorio, no existen medios de prueba que demuestren con diáfana claridad, que las causas de la muerte del señor OSCAR TIBERIO CASTILLO CAICEDO (Q.E.P.D) puedan ser imputables o atribuibles a la E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS, por el contrario, de los medios de prueba arrojados por los demandantes y los relacionados con la presente contestación, se puede determinar sin asomo de duda que la causa no obedeció a la negligencia o falta de pericia, dado que durante la atención que se prestó al paciente al tiempo que fue ingresado por un familiar al servicio de urgencias fue la activación del código azul como respuesta inmediata del grupo de personas entrenadas para el manejo de este tipo de situaciones. Igualmente, para que llegue la ayuda tecnológica adecuada (cardiodesfibrilador, aspirador, monitor de signos vitales, carro de paro). El objetivo primordial del código azul fue lograr una asistencia en los primeros 2 minutos del paro cuando los efectos sobre el sistema nervioso central son reversibles. Sin embargo, el paciente no reaccionó por que las lesiones de consideración causadas por el ahorcamiento en sus vías respiratorias impidieron llevar a cabo la intubación orotraqueal. Lo anterior permite ser corroborado por lo consignado en la Historia Clínica de Urgencias y en la Epicrisis, donde se da cuenta del hecho de que el paciente fue encontrado por un familiar luego de que se colgara de una cuerda por el cuello y que permaneció en ese estado por cerca de una hora.

Es así que, por el contrario, los hechos enunciados no identifican con claridad la responsabilidad del personal médico y de enfermería del HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS, sin probar tales circunstancias, no es posible endilgar responsabilidad alguna a la entidad ya que en fecha 30 de noviembre de 2018, día en que el paciente ingresa por urgencias, fue atendida por la médica ANA MILENA MINA VIERA, quien llevó a cabo el examen físico, elaboró el diagnóstico y activó el código azul. Lo anterior hace suponer que no se dio el incumplimiento al deber que tenía la EPS en calidad de prestador de servicios de salud.

Así las cosas, en el caso objeto de análisis, el elemento de imputación fáctica necesario para radicar en cabeza de la demandada responsabilidad, no se encuentra demostrado, sin que para ello influya el régimen de imputación jurídica aplicable al supuesto de hecho, esto es, bien subjetivo (falla) u objetivo (riesgo excepcional, daño especial, etc.); lo anterior, como quiera que tanto en los regímenes objetivos como subjetivos es requisito sine qua non que la parte actora demuestre plenamente la ocurrencia del daño antijurídico, así como el nexo que vincula ese perjuicio con la actuación de la E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS; la diferencia entre uno u otro (régimen - subjetivo y objetivo) estriba, simplemente, en que en el segundo (objetivo) no juega el papel culpabilístico con que haya actuado la demandada, es decir, no se torna en requisito indispensable la demostración de una falla del servicio (culpa), para configurar responsabilidad. (...)"

1.2.2.- Municipio de Barbacoas³

La presentó bajo los siguientes términos:

“(…)

DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

La responsabilidad del Estado en la prestación de los servicios médicos, se enmarca en el régimen subjetivo de responsabilidad, esto es, el régimen de la falla en el servicio, resaltando que sobre el mismo se ha realizado una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada a lo largo de las diversas posiciones jurisprudencias, soportándose actualmente, por la Sección Tercera del Consejo de Estado, sobre la posición unánime de la falla probada del servicio como título de imputación, bajo la cual, es posible declarar la responsabilidad del Estado por la actividad médico – asistencial. (...)

En ese sentido, para que pueda predicarse la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, el Alto Tribunal Contencioso Administrativo ha precisado que “se requiere la demostración de que la atención médica 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.

En el presente caso, la parte actora alegó que la falla en la prestación del servicio médico, como factor que contribuyó a la producción de daño cuya reparación reclama, radica en la falta de disponibilidad de los insumos médicos necesarios y en consecuencia errores o falencias en los protocolos médicos que se emplearon la atención del paciente Oscar Tiberio Castillo Caicedo; sin que para el efecto existan las pruebas idóneas y suficientes tendientes a acreditar tales afirmaciones.

“(…)

Pese a recaer la carga probatoria en cabeza de la parte actora, ésta no se ocupó de allegar al proceso prueba técnica o científica alguna que demostrara fehacientemente que la atención médica brindada al señor Oscar Tiberio Castillo Caicedo en la ESE Hospital San Antonio de Barbacoas hubiesen sido insuficientes, inoportunas o dotadas de falencias, mucho menos que no se hubiera suministrado al paciente los medicamentos y la prestación de los servicios médicos requeridos, por insuficiencia de insumos y personal médico.

³ Anexo 017 del expediente digital.

Por el contrario, de la lectura de la historia clínica aportada se resalta que el personal médico adelantó un protocolo de atención, el cual si bien no resultó exitoso en el sentido de salvar la vida del señor Oscar Tiberio Castillo Caicedo, no es una situación determinante para concluir que existió una falla en el servicio médico, en tanto que no se puede perder de vista las condiciones médicas de suma gravedad en las que ingresó el paciente.

(...)

Propone como excepciones:

A) FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

(...)

En el caso en concreto, el MUNICIPIO DE BARBACOAS no es la entidad llamada a responder por el daño que originó la presente acción, toda vez que la atención médica brindada al señor Oscar Tiberio Castillo Caicedo se realizó en la E.S.E. Hospital San Antonio de Barbacoas, entidad que cuenta con personería jurídica propia, autonomía administrativa y presupuestal, razón por la cual, en caso de acreditarse la falla en la prestación del servicio a la que alude la demanda, ésta debía ser imputada exclusivamente a dicha entidad.

Así las cosas, conforme a las precisiones fácticas y jurídicas realizadas, es claro que al no existir causalidad entre el daño cuya reparación se solicita y la conducta del MUNICIPIO DE BARBACOAS, se configuran los presupuestos de la excepción de falta de legitimación por pasiva, y por ende el MUNICIPIO DE BARBACOAS resulta ajeno a cualquier tipo de responsabilidad con relación a las pretensiones reclamadas con la presente demanda.

B).- INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR FALTA DE ACREDITACIÓN DE LA FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO

(...)

En el presente caso, la parte actora alegó que la falla en la prestación del servicio médico, como factor que contribuyó a la producción de daño cuya reparación reclama, radica en la falta de disponibilidad de los insumos médicos necesarios y en consecuencia errores o falencias en los protocolos médicos que se emplearon la atención del paciente Oscar Tiberio Castillo Caicedo; sin que para el efecto existan las pruebas idóneas y suficientes tendientes a acreditar tales afirmaciones.

C).- CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA

(...)

En el presente caso, conforme a las pruebas allegadas al proceso es posible establecer que existen suficientes elementos de convicción para concluir que la muerte del señor Oscar Tiberio Castillo Caicedo fue ocasionada por

causa de su propia y exclusiva culpa, en tanto que, como se narra en el escrito de demanda y según quedó consignado en la historia clínica, el señor fue “encontrado ahorcado con un laso (colgado) en casa, inconsciente, sin respiración, desde hace aproximadamente una hora”. Situación suficiente para concluir que la causa de su deceso obedeció a un suicidio, más no a una falta de atención médica oportuna y suficiente, pues tal como lo reconoce la parte actora, el señor Castillo Caicedo fue llevado al Hospital San Antonio de Barbacoas, luego de una hora de ocurrencia de los hechos, en estado de inconciencia y sin respiración; lo cual hace ver el estado de gravedad en la que se encontraba y la imposibilidad, a pesar de los esfuerzos médicos, de que la persona sobreviviera.”

1.2.3.- Coomeva E.P.S.⁴

La presentó bajo los siguientes términos:

“(…)

me opongo a las pretensiones por considerarlas infundadas, al no existir causa, ni nexos causal, ni culpa o conducta ilícita y no existir obligación alguna pendiente me opongo a todas y cada una de las pretensiones de los demandantes, dirigidas en contra de COOMEVA EPS S.A., dada su carencia de fundamento fáctico, científico, probatorio y legal. Y en especial a que se declare responsable a COOMEVA EPS S.A. ya que su conducta como administradora dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud concretamente del Régimen Contributivo fue adecuada y correcta, habiéndole autorizado y prestado todas las atenciones y servicios en salud que requirió el señor OSCAR TIBERIO CASTILLO CAICEDO así como también se realizaron las gestiones administrativas para autorizar, procedimientos traslado de la paciente como atenciones, medicamentos y todos los servicios requeridos por el usuario.

Lo manifestado por el apoderado de los demandantes en relación a la responsabilidad de mi poderdante no es cierta y se demostrará a lo largo del proceso que la misma no existe, ni tampoco relación de causalidad con el daño o sufrimiento que dice haberse inferido a los señores JOSÉ EDUARDO CASTILLO CASANOVA, SILVIA MARIELA CASANOVA PONCE, BREINER CLEMENTE, JULIA EDIT, ORIOLA DEL SOCORRO, BLANCA ELOÍSA, IVÁN DE JESÚS, JAIRO DE GUILLERMO, ALDRIN ABRAHÁN, CIELO MIRELLA CASTILLO CAICEDO Y BLANCA ELOÍSA CAICEDO DE CASTILLO.

Por lo anterior, no podrá condenarse a mi representada COOMEVA EPS S.A. al pago de perjuicios de índole inmateriales, como son los perjuicios materiales y daño a la vida en relación reclamados por los demandantes.

Propone como excepciones:

1.- CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL POR PARTE DE COOMEVA EPS S.A.

“(…)

⁴ Anexo 020 del expediente digital.

Tal y como se verifica con la Historia Clínica del señor OSCAR TIBERIO CASTILLO CAICEDO, COOMEVA EPS S.A, CUMPLIÓ A CABALIDAD SU OBLIGACIÓN CONTRACTUAL, por tal motivo no existió incumplimiento contractual, y mucho menos que por su negligencia u omisión hubiera causado el supuesto daño aducido."

2.- INEXISTENCIA DE PRUEBA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURANTES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL POR PARTE DE LOS DEMANDANTES

(...)

Se entiende que en este caso el demandante debió o debe probar que COOMEVA EPS S.A., causo un daño al paciente OSCAR TIBERIO CASTILLO CAICEDO (Q.E.P.D) con culpa por omisión y negligencia, algo que cae por su propio peso, pues lo anterior no se prueba en la demanda, los demandantes solo lo expusieron olvidándose de la carga que les corresponde. ES POR ESTO QUE HAY UNA INEXISTENCIA DE CULPA EN LA DEMANDADA"

3.- INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD (PRUEBA DE DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA ATENCIÓN MEDICO ASISTENCIAL POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO AL PACIENTE OSCAR TIBERIO CASTILLO CAICEDO

"Con lo anterior se demuestra que Coomeva EPS cumplió con su obligación, ya que en ningún momento se le negó ninguna autorización para la realización de un procedimiento, medicamento traslado u otro servicio requerido por el señor CASTILLO CAICEDO (Q.EP.D), a este punto es importante tener en cuenta que si bien la IPS que presto la atención al paciente no pertenece a la red de prestadores de mi representada, también es cierto que por medio de la autorización 172319, se autorizó la prestación de servicio de urgencia al usuario fallecido.

Adicionalmente es importante destacar que la institución que atendió al señor OSCAR FERNANDO (Q.E.P.D) cumplió de manera correcta con todos los protocolos que tiene instaurado en el manejo de sus pacientes que no presentan signos vitales cardio respiratorios, así como contaban con la suficiencia técnica, tecnológica y de personal para brindar atención al usuario que ingreso en código azul, que el manejo farmacológico y no farmacológico de la paciente se basó en el criterio clínico y en la evidencia científica y que la situación que llevo al supuesto daño en la responsabilidad del personal asistencial, de la clínica o del manejo instaurado, es inexistente al no configurarse el hecho dañoso, Maxime cuando estamos en un culpa única y exclusiva de la víctima, quien fue el que decidió terminar con su vida.

4.- FALTA DE DILIGENCIA EXCLUSIVA DEL ASEGURADO - CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA

(...)

Es por esto que no se puede endilgar la responsabilidad a mi prohilada ya que se evidencia una inexistencia de nexo de causalidad entre el fallecimiento del señor OSCAR TIBERIO CASTILLO CAICEDO (Q.E.P.D) la causa generador del conflicto jurídico la atención médica brindada especialmente el código azul, sino que debe tenerse en cuenta que el resultado obedece a las acciones suicidas del causante y nada de culpa existió por parte de COOMEVA EPS y los demás codemandados ya que los servicios de salud fueron prestados bajo los parámetro de la Lex Artix, sino que insisto el fallecimiento obedeció al hecho dañoso realizado por la víctima razón por la que el resultado no se podía resistir ni superar para evitar su producción."

5.- INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE EL HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS Y COOMEVA EPS.

(...)

Podemos ver que el riesgo que asumen las EPS en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, no se establece en cuanto a los riesgos o daños que se presentan en la prestación misma de los servicios de salud, si no "que busca disminuir para los afiliados la incertidumbre financiera asociada con la ocurrencia de los eventos de enfermedad futuros e inciertos".

1.2.4.- Llamada en Garantía Seguros Confianza S.A.

La entidad no contestó al llamamiento de garantía.⁵

1.3.- TRÁMITE PROCESAL

- La demanda fue presentada el 01 de diciembre de 2020⁶, y su conocimiento correspondió al Tribunal Administrativo de Nariño Despacho 006, y mediante auto del 09 de febrero de 2021⁷ se declara la falta de competencia por la cuantía y remite el asunto a este Juzgado.
- El conocimiento del asunto correspondió a esta Judicatura, mediante auto del 07 de julio de 2021⁸, procedió a inadmitir la demanda puesto que no cumplía con todos los requisitos legales.
- El 03 de agosto de 2021⁹, la parte demandante presentó escrito de subsanación de la demanda, por consiguiente, mediante auto del 30 de septiembre de 2021¹⁰, se admitió la demanda.
- Previos los trámites de notificación de la demanda y traslado de la misma, mediante auto de fecha 05 de agosto de 2022¹¹, esta Judicatura tuvo por contestada la demanda por parte de las entidades demandadas y aceptó el llamamiento en garantía efectuado por la E.S.E. Hospital San

⁵ Anexo 030 del expediente digital.

⁶ Anexo 004 del expediente digital.

⁷ Anexo 005 del expediente digital.

⁸ Anexo 009 del expediente digital.

⁹ Anexo 011 del expediente digital.

¹⁰ Anexo 013 del expediente digital.

¹¹ Anexo 024 del expediente digital.

Antonio de Barbacoas, y Coomeva E.P.S. a Seguros Confianza S.A., la entidad llamada en garantía no presentó escrito de contestación¹².

- Mediante auto del 20 de febrero de 2023¹³, esta Judicatura fijó fecha y hora para la realización de audiencia inicial, la cual se llevó a cabo el día 11 de abril de 2023¹⁴; y se desarrollaron las etapas establecidas en el artículo 180 del C.P.A.C.A., surtido lo anterior, se realizó audiencia de pruebas¹⁵ y culminada la misma se corrió traslado para alegar de conclusión por escrito.

1.4.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.4.1.- Parte demandante

Los presentó bajo las siguientes consideraciones¹⁶:

“(…)

Inexistencia de cumplimiento de estándares mínimos de habilitación - Inexistencia probatoria de efectividad en el servicio.

Dentro de las condiciones probatorias presentadas al plenario por la entidad demandada, se avizora única y exclusivamente la manifestación de los servidores de la entidad, mas no se cuenta con evidencia ni siquiera del prestador médico de la atención de turno, así mismo, cabe anotar que dentro de las condiciones que se presentaron como defensa no se cuenta con una condición técnica que indique claramente que los profesionales cumplieron con su deber medico científico y, así mismo no se evidencia que el hospital contara con los condicionamientos mínimos establecidos en la ley para su ejercicio y habilitación en el nivel de intervención que presta.

No se evidencian las condiciones de control y chequeo del carro de paro, el protocolo de atención de código azul, la pertinencia y capacitación del personal para atender la necesidad del servicio generado.

Me permito manifestar que en el caso objeto de estudio, no se está hablando en ningún momento que la obligación del médico es de resultado, ni se le está exigiendo conductas imposibles al galeno, es claro que la obligación del médico es de medios, pero lo que aquí se reprocha es que el equipo médico no presto el servicio con diligencia y cuidado, la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico" (Sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo 18 de diciembre de 2006). "Comporta no sólo el cumplimiento formal y protocolario de las técnicas previstas, aceptadas generalmente por la ciencia médica y adecuadas a una buena praxis, sino la aplicación de tales técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención según su naturaleza."

¹² Anexo 030 del expediente digital.

¹³ Anexo 031 del expediente digital.

¹⁴ Anexo 038 del expediente digital.

¹⁵ Anexos 054 y 073 del expediente digital

¹⁶ Anexo 079 del expediente digital.

(...)

El artículo 177 de la Ley 100 de 1993, establece claramente que: “Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. **Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados** y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.

Teniendo en cuenta que su función básica es **GARANTIZAR DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA** la prestación de un plan de salud obligatorio a sus afiliados, no puede pretender que se exonere de responsabilidad bajo el argumento de “que no presto el servicio de manera directa”, cuando es claro que su función básica como lo dice la norma es garantizar la prestación del servicio de salud a sus afiliados de manera directa o indirecta.”

1.4.2.- PARTE DEMANDADA

1.4.2.1.- E.S.E. Hospital San Antonio de Barbacoas

Los presentó bajo las siguientes consideraciones¹⁷:

“1. Falta de prueba de la responsabilidad patrimonial de la entidad demandada.

En primer lugar, resulta fundamental precisar que, a lo largo del proceso, la parte actora no ha logrado acreditar la existencia de una responsabilidad patrimonial imputable a la E.S.E. Hospital San Antonio de Barbacoas por la lamentable muerte del señor Óscar Tiberio Castillo Caicedo (Q.E.P.D.). Para que se configure la responsabilidad patrimonial del hospital, es necesario que la parte demandante demuestre, mediante prueba idónea y suficiente, que el daño sufrido por el paciente fue consecuencia directa de la atención prestada por el cuerpo médico, de enfermería o por el personal paramédico de la institución.

No obstante, al analizar la descripción de los hechos consignados en la demanda, así como el acervo probatorio aportado, se observa que los demandantes no han logrado demostrar la existencia de una relación de causalidad entre el deceso del paciente y la actuación del personal médico del hospital. Por el contrario, el material probatorio evidencia que la atención brindada por el hospital fue eficaz, prudente y oportuna, sin que se advierta la existencia de una falla en la prestación del servicio.

2. Cumplimiento del deber médico y atención adecuada.

¹⁷ Anexo 078 del expediente digital.

Es preciso resaltar que el día 30 de noviembre de 2018, fecha en que el paciente ingresó al servicio de urgencias del hospital, fue atendido por la médica Ana Milena Mina Viera, quien, en cumplimiento de su deber profesional, realizó el correspondiente examen físico, elaboró el diagnóstico clínico y, dada la gravedad del caso, activó el Código Azul, lo que demuestra que el personal de salud actuó con diligencia y profesionalismo, siguiendo los protocolos establecidos para la atención de pacientes en estado crítico.

En este orden de ideas, se debe recalcar que la activación del Código Azul implica que el equipo médico actuante reconoció la urgencia del caso y desplegó las medidas necesarias para intentar estabilizar al paciente. Este hecho, lejos de constituir una omisión o negligencia por parte del hospital, es una prueba irrefutable de que se agotaron todas las acciones médicas que estaban a su alcance para brindar la mejor atención posible al paciente.

Adicionalmente, el análisis de la historia clínica, junto con los informes médicos aportados, evidencia que se cumplió con los estándares y protocolos exigidos por la normatividad vigente en materia de salud. En consecuencia, no existe un nexo causal entre el lamentable fallecimiento del señor Óscar Tiberio Castillo Caicedo y la actuación del personal de la E.S.E. Hospital San Antonio de Barbacoas.

3. Inexistencia de pruebas que sustenten la responsabilidad de la E.S.E.

Uno de los principios fundamentales en el derecho procesal es que quien alega un hecho tiene la carga de probarlo. En este sentido, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso, corresponde a la parte demandante demostrar la existencia de una falla en la prestación del servicio por parte del hospital y acreditar que dicha falla fue la causa directa de la muerte del paciente.

Sin embargo, en el presente caso, la parte actora ha basado su pretensión en meras afirmaciones carentes de sustento probatorio, sin aportar elementos de juicio que permitan inferir que la atención prestada al paciente fue deficiente o que existió una omisión por parte del personal médico. En ausencia de pruebas que sustenten tales afirmaciones, no es posible endilgar responsabilidad alguna a la entidad demandada, pues no se ha demostrado que el deceso del paciente haya sido consecuencia de un actuar negligente por parte del hospital.

Por el contrario, los elementos probatorios obrantes en el expediente reflejan una prestación del servicio de salud que se ajustó a los principios de diligencia, prudencia y eficacia, garantizando en todo momento el bienestar del paciente dentro de las posibilidades médicas y técnicas disponibles en la institución.

4. Conclusión y solicitud al Despacho

A lo largo del proceso, la parte demandante ha pretendido atribuir responsabilidad a la E.S.E. Hospital San Antonio de Barbacoas con base en conjeturas y afirmaciones no respaldadas en evidencia probatoria. No obstante, la realidad procesal muestra que no se ha demostrado la existencia de un nexo causal entre la atención médica brindada y el desenlace fatal del paciente, ni que el hospital haya incurrido en una falla en la prestación del servicio. (...)"

1.4.2.2.- Municipio de Barbacoas

Los presentó bajo las siguientes consideraciones¹⁸:

"(...)

1. LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO:

- Régimen Objetivo de Responsabilidad – EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

En el caso concreto se le imputa responsabilidad patrimonial MUNICIPIO DE BARBACOAS NARIÑO, E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS NARIÑO y otros con ocasión del lamentable fallecimiento del señor ÓSCAR TIBERIO CASTILLO CAICEDO Q.E.P.D., el día 30 de noviembre del año 2018 donde momentos anteriores esto es a las 6:30 am acompañado de una sobrina, señalándose en la histórica clínica el estado en el que llegó así: "paciente que es traído por familiar, refiere encontrarlo en la casa ahorcado con un laso, inconsciente, sin respiración desde hace aproximadamente 1 una hora".

En el presente caso el Consejo de Estado, ha revisado su posición frente al tema de la responsabilidad por culpa exclusiva de la víctima.

(...)

De tal manera que la falla del servicio se da cuando el daño se produce como consecuencia de la omisión del Estado en la prestación de los servicios, En consecuencia, para la estimación de la eximente de responsabilidad civil por hecho exclusivo de la víctima, le corresponde al demandado demostrar que la participación del perjudicado fue única y determinante en la realización del daño, es decir, que la causa del menoscabo provino solo del dañado, bien porque no hubo intervención del agente o porque de haberla ella fue irrelevante, el hecho era previsible para repeler, evitar o atenuar el hecho dañoso.

(...)

Ahora bien, teniendo en cuenta que el daño antijurídico sufrido por los demandantes, ocurrió con ocasión o mejor aún Pretende la parte actora imputar una responsabilidad a cargo del municipio de barbacoas Nariño y el Hospital San Antonio de Barbacoas indicando en varios de los hechos o que el hospital **"no contaba con los elementos básicos de atención"**, que

¹⁸ Anexo 076 del expediente digital.

“no se cumplió el protocolo de atención médica al paciente” y que “no se contaba con oxígeno como elemento básico de protocolo de código azul

Así las cosas, quedo acreditado en el proceso de manera incontrovertible todas las atenciones desplegadas por parte del personal médico que atendió al señor **ÓSCAR TIBERIO CASTILLO CAICEDO** quien llegó en unas lamentables condiciones de salud, sin respiración y sin respuesta a estímulos externos. El personal médico del Hospital llevó a cabo el código azul, suministrando las ayudas necesarias para hacer maniobras de reanimación por espacio de 30 minutos sin respuesta alguna.
(...)

Se aportó por parte del Hospital certificación y copia del contrato de suministro de oxígeno, vigente para la fecha de la ocurrencia de los hechos objeto de debate, desvirtuando así las afirmaciones de la parte demandante, que realiza sin ningún tipo de soporte probatorio o técnico que le permitiera afirmarlo. (...)”

1.4.2.3.- Coomeva E.P.S.

Los presentó bajo las siguientes consideraciones¹⁹:

“(...) ”

Conforme a lo anterior, en virtud de las pretensiones de la demanda, las mismas no están llamadas a prosperar, toda vez las mismas pretenden endilgar una responsabilidad a unos integrantes del sistema de salud, que por el contrario a lo esbozado en el escrito de demanda, realizaron todas las actuaciones para salvar la vida del señor CASTILLO CAICEDO (Q.E.P.D).

En primer lugar hay que señalar que el señor CASTILLO CAICEDO (Q.E.P.D) fue llevado al Hospital San Antonio de Barbacoas por un familiar quien al ingreso el manifestó haberlo encontrado en la casa ahorcado con un lazo y sin respiración, sobre esto, es importante señalar que como registra en la historia clínica, el usuario fue encontrado aproximadamente una hora antes de ser ingresado al centro hospitalario, situación que es relevante e importante para el pronóstico y desenlace del cuadro de asfixia, adicionalmente se desconoce cuánto tiempo había transcurrido desde que el paciente se ahorco hasta que fue encontrado, el cual suma también un tiempo importante para el pronóstico y por supuesto éxito de la reanimación del paciente.
(...)

Se entiende que en este caso la parte demandante debió probar que COOMEVA EPS S.A., causo un daño al paciente OSCAR TIBERIO CASTILLO CAICEDO (Q.E.P.D) con culpa por omisión y negligencia, algo que se cae por su propio peso, pues lo anterior no se prueba en la demanda, ni mucho menos existe prueba documental o testimonial fehaciente que conlleve a establecer los hechos olvidándose, que la carga de la prueba recae sobre

¹⁹ Anexo 075 del expediente digital.

los demandantes, arrojando esto a que haya UNA INEXISTENCIA DE CULPA EN LA DEMANDADA.

Por lo antedicho tenemos que el señor OSCAR TIBERIO CASTILLO CAIDEDO (Q.E.P.D), fue quien decidió finiquitar con su existencia, por lo que realizo todas las acciones para llevar a cabo el siniestro, esto es el ahorcamiento, siendo encontrado por un familiar, quien lo hallo suspendido en el aire, sostenido sólo por la soga que rodeaba su cuello; es esta acción la que genero el fallecimiento del usuario. Seguidamente y desconociéndose el tiempo entre el actuar del occiso y el hallazgo, posteriormente fue traslado por el familiar a la unidad de urgencias del Hospital San Antonio de Barbacoas, donde al ingreso manifestó haberlo encontrado una hora antes, al examinar al paciente se encuentra por parte del equipo médico que se encontraba sin signos vitales y con un Glasgow de 3/15, por lo que se activó código azul y realizaron todas las acciones tendientes a lograr la resurrección del señor CASTILLO CAICEDO, pero sus signos vitales no reaccionaron a las maniobras realizadas por el cuerpo médico, igualmente se aclara que dado la soga utilizada en el suicidio, el paciente tenía lesiones e inflamación de la laringe y la tráquea por lo que tampoco era posible llevar a cabo el suministro de oxígeno vía Orotraqueal, acciones que fueron infructuosas, ya que fue inminente el fallecimiento del paciente. Lo anterior se confirma en la historia clínica, donde a pesar del estado de ingreso del paciente, los galenos, realizaron hasta lo último por lograr salvar la vida del señor OSCAR, pero por su condición crítica no se logró, aclarando que en ningún momento se le negó la oportunidad de salvar su existencia, si no que fueron factores externos lo que logro no poder tener el resultado favorable esperado por los actores, pues el tiempo transcurrido entre el hecho y la atención, y las lesiones de laringe y tráquea, generaron la imposibilidad del suministro del oxígeno y la reacción del paciente a las maniobras de resurrección. (...)”

1.4.2.4.- Entidad Llamada en Garantía Seguros Confianza S.A.

Los presentó bajo las siguientes consideraciones²⁰:

“(…)

Teniendo en cuenta las pruebas que obran el expediente, así como las practicadas en las audiencias llevadas a cabo en el proceso, en las cuales se escucharon varias declaraciones, de manera respetuosa solicito al Despacho negar las pretensiones de la demanda que nos ocupa, teniendo en cuenta que no se pudieron demostrar los elementos legales para declarar una responsabilidad civil a cargo de los demandados. La solicitud la hago conforme al siguiente análisis basado en las pruebas aportadas y practicadas en el proceso:

(…)

²⁰ Anexo 074, del expediente digital.

EN CUANTO A LAS OBLIGACIONES QUE ESTABAN A CARGO DEL HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS:

Pretende la parte actora imputar una responsabilidad civil a cargo del Hospital San Antonio de Barbacoas indicando en varios de sus hechos elementos de juicio indicando que el hospital “no contaba con los elementos básicos de atención”, que “no se cumplió el protocolo de atención médica al paciente” y que “no se contaba con oxígeno como elemento básico de protocolo de código azul”

- Quedó acreditado en el proceso de manera incontrovertible todas las atenciones desplegadas por parte del personal médico que atendió al señor Óscar Tiberio Castillo Caicedo quien llegó en unas lamentables condiciones de salud, sin respiración y sin respuesta a estímulos externos.
- El paciente había tenido un evento de ahorcamiento, siendo encontrado por un familiar 1 hora antes del ingreso al Hospital, es evidente que los daños en su humanidad eran graves y que el pronóstico era sombrío.
- El personal médico del Hospital llevó a cabo el código azul, suministrando las ayudas necesarias para hacer maniobras de reanimación por espacio de 30 minutos sin respuesta alguna.
- Se deja constancia y así lo declararon los testigos en la audiencia llevada a cabo el pasado 17 de octubre de 2023, que las maniobras fueron adecuadas, que la intubación fue fallida por la lesión que presentaba el paciente y que el estado del paciente a su ingreso era casi terminal:
 - Dr. Jirson Vladimir Cortés – médico general del Hospital. Señala que el paciente llegó en estado casi terminal; con el hecho de tener edema y trauma en la tráquea se imposibilitaba maniobras para salvarlo; se hizo todo lo que se debía hacer en la atención; el código azul se activa cuando se están perdiendo signos vitales, se hacen maniobras mecánicas para hacer que las funciones vuelvan a retomar, se hace por 10 a 15 minutos dependiendo lo que se encuentre en el paciente, después de más de 10 minutos de corte de fluido respiratorio, los daños son irreversibles, se puede intubar un paciente sin el oxígeno.
 - Dra. Luz Felisa Cortés – subgerente científica del Hospital. Señala que el paciente llegó por ahorcamiento, se le hicieron maniobras de reanimación, específicamente intubación orotraqueal fallida porque tenía la tráquea inflamada y no pasaba el tubo por la presencia del edema, le hicieron reanimación manual, el paciente según la HC llega con estado neurológico bajo, no tenía respuesta ocular ni verbal, la activación del código azul se da cuando el paciente está en nivel de consciencia bajo y requiere maniobras de reanimación.
- Se aportó por parte del Hospital certificación y copia del contrato de suministro de oxígeno, vigente para la fecha de la ocurrencia de los hechos objeto de debate, desvirtuando así las afirmaciones de la parte

demandante, que realiza sin ningún tipo de soporte probatorio o técnico que le permitiera afirmarlo (...)
(...)

- Deberá tenerse en cuenta que las obligaciones del personal médico tratante son de medios y no de resultado, quienes, en ejercicio de sus funciones y obligaciones frente al paciente, desplegaron todo su conocimiento científico y las acciones necesarias para intentar preservar su vida y que fue totalmente ajena a las atenciones desplegadas por el personal médico el fallecimiento del mismo quien llegó en un estado muy grave.
- Finalmente, deberá tener en cuenta el Despacho que no se aportó ninguna prueba técnica que respalde las afirmaciones y la teoría del caso en que se basa la parte demandante en este proceso, dando lugar a la desestimación de sus pretensiones por ausencia total de prueba.

EN CUANTO A LAS OBLIGACIONES QUE ESTABAN A CARGO DE COOMEVA EPS HOY LIQUIDADA:

Al revisar la demanda y las pruebas aportadas, así como las practicadas, NO es posible concluir responsabilidad alguna con cargo de Coomeva EPS hoy Liquidada por las siguientes razones:

- Coomeva EPS hoy Liquidada no desplegó prestación de servicios de atención médica directa al paciente Óscar Tiberio Castillo Caicedo, las atenciones fueron suministradas por la IPS adscrita Hospital San Antonio de Barbacoas tal y como se acredita con la historia clínica que obra en el proceso.
- Las funciones de Coomeva EPS hoy Liquidada en su calidad de asegurador en salud del paciente se cumplieron en debida forma, no existe registro de negación de la prestación del servicio, autorizaciones pendientes de tramitar ni negativa en la formulación de exámenes, medicamentos o servicios que requería el paciente.
- Las atenciones suministradas al paciente y su diagnóstico y tratamiento fueron adecuados a los síntomas con los que llegó a urgencias, los hallazgos encontrados por el galeno que lo valoró y el estado en el que se encontraba el mismo.
- Las atenciones brindadas, los exámenes, las maniobras de reanimación y demás actuaciones NO estaban a cargo de Coomeva EPS y en razón a ello se concluye claramente una falta de legitimación en la causa para ser demandado en el proceso.
- Finalmente, deberá tenerse en cuenta que Coomeva EPS hoy es una sociedad liquidada, cuya personería jurídica fue cancelada desde el mes de enero de 2024 y por lo tanto, se trata de una sociedad inexistente que no puede ser sujeto de derechos ni obligaciones, debiendo ser desvinculada del proceso que nos ocupa.

*Razón por la cual se desvirtúa el nexo causal siendo imposible declarar una responsabilidad civil a los demandados.
(...)*

CONCLUSIÓN:

No podrán prosperar las pretensiones de la demanda que nos ocupa al no haberse probado de forma técnica por la parte actora los elementos necesarios para declarar una responsabilidad civil a cargo de los demandados derivada de la atención médica suministrada al paciente Óscar Tiberio Castillo Caicedo (QEPD) el día 30 de noviembre de 2018, la cual se encuentra debidamente soportada en la historia clínica, que fue adecuada, causal, ajustada a la lex artis y a los protocolos de atención, acudiendo a las ayudas técnicas adecuadas para buscar su reanimación en medio de la situación crítica en la que llegó, cuyos esfuerzos fueron infructuosos debido al grave estado en el que llegó a las instalaciones del Hospital demandado; cuyo resultado de ninguna manera se le puede imputar a los demandados.

(...)"

1.5.- MINISTERIO PÚBLICO

Se abstuvo de emitir concepto dentro del presente asunto.²¹

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 155 del C.P.A.C.A., esta Judicatura es competente para conocer y decidir sobre el presente asunto sometido a su consideración.

2.- PROBLEMAS JURÍDICOS

2.1.- Principal

¿Debe declararse administrativa y patrimonialmente responsable a la E.S.E. Hospital San Antonio de Barbacoas, al Municipio de Barbacoas y a COOMEVA E.P.S., de los perjuicios materiales e inmateriales ocasionados a los demandantes como consecuencia de la muerte señor Oscar Tiberio Castillo Caicedo, a causa de una presunta falla en el servicio médico durante la atención médica prestada en la E.S.E. San Antonio de Barbacoas el 30 de septiembre de 2017?

2.2.- Asociados

- ¿Se configura alguna causal de exoneración que impida imputarle responsabilidad a las demandadas?
- En caso de ser afirmativa la respuesta al interrogante planteado en el problema jurídico principal, el Juzgado establecerá si existe responsabilidad de la llamada en garantía.

²¹ Anexo 080 del expediente digital.

- Igualmente de ser afirmativa la respuesta al interrogante planteado en el problema jurídico principal, el Juzgado establecerá si se encuentran acreditados los perjuicios materiales e inmateriales reclamados por los demandantes y hasta qué monto concurre las entidades demandadas y llamados en garantía.

3.- TESIS DEL DESPACHO

Se denegarán las pretensiones de la demanda, toda vez que no se satisfacen a plenitud los presupuestos que se exigen tanto a nivel constitucional, legal y jurisprudencial, para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado, principalmente ante la insuficiencia en materia probatoria para la acreditación de la relación de causalidad entre la falla y el daño.

4.- FUNDAMENTOS LEGALES Y JURISPRUDENCIALES PARA LA DECISIÓN

En aras de verificar si existe o no responsabilidad del Estado, es pertinente analizar los elementos de la responsabilidad del Estado desde la siguiente perspectiva:

4.1.- DAÑO

En lo concerniente al daño antijurídico, el H. Consejo de Estado ha establecido que éste se refiere a *“la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho”²²*.

Así las cosas, para efectos que el daño antijurídico sea resarcible, requerirá, que éste se encuentre adecuadamente estructurado, razón por la cual es indispensable que se acrediten los siguientes aspectos que demuestren la lesión o detrimento cuya reparación se exige: i) debe ser antijurídico, es decir, que la persona no ostente el deber jurídico de soportarlo, ii) que este sea cierto, lo que significa que pueda ser apreciado material y jurídicamente, que no esté circunscripta a una mera conjetura, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido por el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, lo que equivale a que sea padecido por quien lo suplica, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamarlo o debatir su interés en un proceso, ya sea a través de un derecho propio o uno que le deviene por vía hereditaria.

En consecuencia, 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

²² Sentencia del 2 de marzo de 2000, expediente 11945, C.P. María Elena Giraldo Gómez.

no está en la obligación de soportar porque la normativa no le impone esa carga.²³

4. 2.- LA IMPUTABILIDAD DEL DAÑO

Este aspecto que no ha sido pacífico en la jurisprudencia, como quiera que paralelamente a la postura que en una época propendió por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.

Así pues, de la aceptación –durante un significativo período de tiempo– de la aplicabilidad de la tesis de la falla del servicio presunta a este tipo de casos por entender más beneficioso para la Administración de Justicia que en lugar de someter al paciente a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, se impusiese a éstos –por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real de cuanto hubiere ocurrido– la carga de atender los cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan por los accionantes²⁴, posteriormente se pasó al entendimiento de acuerdo con el cual el planteamiento en mención condujo a que en todos los litigios originados en los daños causados con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial se exigiese, a las entidades públicas demandadas, la prueba de que dicho servicio hubiere sido prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad, cuando en realidad:

“... no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si éstas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio”²⁵

Con fundamento en dicha consideración, se determinó que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante²⁶, por manera que será el

²³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, Subsección C. C.P.: Enrique Gil Botero Bogotá D.C., Veinticinco (25) de Abril de Dos Mil Doce (2012). Expediente: 05001232500019942279 01

²⁴ Especialmente a partir de la unificación de criterios en torno al tema, la cual tuvo lugar con la sentencia de 30 de julio de 1992, con ponencia del Magistrado Daniel Suárez Hernández, referida, junto con toda la evolución hasta entonces evidenciada en relación con este tipo de asuntos, en: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 24 de agosto de 1992; Expediente 6754; Actor Henry Enrique Saltarín Monroy.

²⁵ Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14.421.

²⁶ Aunque se matizará el referido aserto con la aseveración de acuerdo con la cual dicha regla general se excepcionaría cuando la carga probatoria atribuida al demandante “resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil –que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado–, por resultar la regla en él contenida, en el caso

régimen de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, aquél de conformidad con el cual deberá estructurarse la responsabilidad del Estado²⁷, con lo cual ésta solamente podrá resultar comprometida como consecuencia del incumplimiento, por parte de la entidad demandada, de alguna obligación legal o reglamentaria, de suerte que sea dable sostener que la mencionada entidad cumplió insatisfactoria, tardía o ineficientemente con las funciones a su cargo o las inobservó de manera absoluta, título jurídico subjetivo de imputación cuyos elementos han sido descritos reiteradamente por esta Sala de la siguiente manera:

“En cuanto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulta necesaria en el expediente para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en el título jurídico subjetivo de imputación consistente en la falla en el servicio, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido reiterada y uniforme en el sentido de señalar que se precisa de la concurrencia de (i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado o determinable, que se inflige a uno o varios individuos; (ii) una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a una autoridad pública, con la cual se incumplen o desconocen las obligaciones a cargo de la autoridad respectiva, por haberle sido atribuidas las correspondientes funciones en las normas constitucionales, legales y/o reglamentarias en las cuales se especifique el contenido obligacional que a la mencionada autoridad se le encomienda y (iii) una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la circunstancia consistente en que el servicio o la función pública de la cual se trate, no funcionó o lo hizo de manera irregular, ineficiente o tardía”²⁸

Reiterando la posición, la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, es de naturaleza subjetiva, sugiriendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste²⁹.

En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, el Consejo de Estado, ha precisado que es 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 dañoso³⁰. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio

concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial”. Cfr. Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14.421.

²⁷ Sección Tercera, sentencia del 3 de octubre de 2007, exp. 16.402.

²⁸ Sección Tercera, sentencia del 20 de febrero de 2008, exp. 16.739.

²⁹ (4 Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras. 5 sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio. 6 sección Tercera, sentencia de 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.)

³⁰ Sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance³¹.

4.3.- NEXO DE CAUSALIDAD

Según lo dispuesto por el H. Consejo de Estado, el elemento de responsabilidad “nexo causal”, se entiende como la relación necesaria y eficiente entre la conducta imputada y probada o presumida, según el caso, con el daño demostrado o presumido. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado como producto de su acción o de su omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa a efecto no simplemente desde el punto de vista fáctico sino del jurídico”.

Sobre el nexo de causalidad se han expuesto dos teorías: la equivalencia de las condiciones que señala que todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente causantes del mismo, teoría que fue desplazada por la de causalidad adecuada, en la cual el daño se tiene causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo. Dicho de otro modo, la primera teoría refiere a que todas las situaciones que anteceden a un resultado tienen la misma incidencia en su producción y, en consecuencia, todas son jurídicamente relevantes, pues “partiendo de un concepto de causalidad natural, todas las condiciones del resultado tienen idéntica y equivalente calidad causal”. Y sobre la teoría de la causalidad adecuada la acción o la omisión que causa un resultado es aquella que normalmente lo produce. De estas teorías en materia de responsabilidad extracontractual se aplica la de causalidad adecuada, porque surge como un correctivo de la teoría de la equivalencia de las condiciones, para evitar la extensión de la cadena causal hasta el infinito³²”.

De acuerdo con lo anterior, es claro que no es suficiente la causación de un hecho atribuible a una falla en el servicio por parte de alguna entidad estatal, sino que es necesario e indispensable que entre uno y otro elemento exista un nexo de causalidad de tal entidad que permita derivar responsabilidad al ente público demandado.

4.3.1.- Responsabilidad médica: Reglas probatorias

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.

(...) Así las cosas, (...) en relación con la carga de la prueba tanto de la falla del servicio como del nexo causal, se ha dicho que corresponde exclusivamente al demandante, pero dicha exigencia se atenúa mediante

³¹ Sección Tercera, sentencia de 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

³² Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 11 de Noviembre De 2002. C. P.: Dra. María Elena Giraldo Gómez.

la aceptación de la prueba indirecta de estos elementos de la responsabilidad a través de indicios. En palabras de la Sala³³:

[“]La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. (...) La prueba de la relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente reviste un grado de complejidad a veces considerable, no sólo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, por lo regular, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico o el personal paramédico consigne en la historia clínica, la que, además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio. Las dificultades a las que se enfrenta el afectado cuando pretende acreditar el nexo causal, (...) Así, se ha acudido a reglas como res ipsa loquitur, la culpa virtual elaborada por la doctrina francesa, o la versión alemana e italiana de la prueba prima facie o probabilidad estadística, que tienen como referente común el deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal entre un evento dañoso y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, sólo puede explicarse por la conducta negligente del médico y no cuando dicha negligencia pueda ser una entre varias posibilidades, como la reacción orgánica frente al procedimiento suministrado o, inclusive, el comportamiento culposo de la propia víctima. Cabe destacar que la aplicación de esas reglas probatorias, basadas en reglas de experiencia guardan armonía con el criterio adoptado por la Sala en relación con la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño sólo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata. (...) Así la Sala ha acogido el criterio según el cual, para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso [“].

5.- EL CASO EN ESTUDIO

5.1.- ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS PRUEBAS

³³ Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - Subsección B – C. P.: Ramiro De Jesús Pazos Guerrero Bogotá, D.C., 13 de noviembre de 2014. Radicación número: 05001-23-31-000-1999-03218-01(31182)

Vistas así las cosas y conforme el material probatorio obrante se tienen las siguientes pruebas aportadas y recaudadas durante el trámite del presente proceso:

a. Por la parte demandante

• **Documentales**

1. Copia de cédula de ciudadanía de José Eduardo Castillo Casanova. (Folio 28 del archivo 001 del Exp. Digital)
2. Copia de cédula de ciudadanía de Silvia Mariela Casanova Ponce. (Folio 29 del archivo 001 del Exp. Digital)
3. Copia de cédula de ciudadanía de Breiner Clemente Castillo Casanova. (Folio 30 del archivo 001 del Exp. Digital)
4. Copia de cédula de ciudadanía de Julia Edit Castillo Casanova. (Folio 31 del archivo 001 del Exp. Digital)
5. Copia de cédula de ciudadanía de Oriola del Socorro Castillo Casanova. (Folio 32 del archivo 001 del Exp. Digital)
6. Copia de cédula de ciudadanía de Blanca Eloisa Caicedo de Castillo. (Folio 33 del archivo 001 del Exp. Digital)
7. Copia de cédula de ciudadanía de Blanca Eloisa Castillo Casanova. (Folio 34 del archivo 001 del Exp. Digital)
8. Copia de cédula de ciudadanía de Iván Jesús Castillo Caicedo. (Folio 35 del archivo 001 del Exp. Digital)
9. Copia de cédula de ciudadanía de Jairo Guillermo Castillo Caicedo. (Folio 36 del archivo 001 del Exp. Digital)
10. Copia de cédula de ciudadanía de Aldrin Abrahán Castillo Caicedo. (Folio 37 del archivo 001 del Exp. Digital)
11. Copia de cédula de ciudadanía de Aldrin Abrahán Castillo Caicedo. (Folio 38 del archivo 001 del Exp. Digital)
12. Copia de cédula de ciudadanía de Cielo Mirella Castillo Caicedo. (Folio 39 del archivo 001 del Exp. Digital)
13. Copia de registro civil de nacimiento de José Eduardo Castillo Casanova. (Folio 40 del archivo 001 del Exp. Digital)
14. Copia de registro civil de defunción de Oscar Tiberio Castillo Caicedo. (Folio 41 del archivo 001 del Exp. Digital)

15. Copia historia clínica de Oscar Tiberio Castillo Caicedo expedida por el Hospital San Antonio de Barbacoas (N). (Folios 42 a 49 del archivo 001 del Exp. Digital)
16. Declaración juramentada No. 17 del 22 de enero de 2019 rendida por Silvia Mariela Casanova Ponce ante la Notaria Única del Circulo de Barbacoas (N). (Folio 50 del archivo 001 del Exp. Digital)
17. Copia Escritura Pública No. 11 del 28 de enero de 2019: declaración unión marital de hecho entre Silvia Mariela Casanova Ponce y Oscar Tiberio Castillo Caicedo. (Folios 51 a 52 41 del archivo 001 del Exp. Digital)
18. Autodeclaración del 19 de noviembre de 2020 rendida por Silvia Mariela Casanova Ponce ante la Notaria Cuarta del Círculo de Pasto (N). (Folio 75 del archivo 001 del Exp. Digital)
19. Factura No. 016 del 30 de noviembre de 2018 por concepto de los servicios funerarios prestados a Oscar Tiberio Castillo Caicedo. (Folio 76 del archivo 001 del Exp. Digital)
20. Certificado de existencia y representación de Coomeva E.P.S. S.A. del 30 de noviembre de 2020 expedido por la Cámara de Comercio de Cali. (Folios 77 a 145 del archivo 001 del Exp. Digital)

- **Solicitadas**

- 21 Copia íntegra de la historia clínica de Oscar Tiberio Castillo Caicedo. (Archivo 046 del Exp. Digital)
- 22 Certificación de la existencia de contrato de suministro de oxígeno vigente al momento de los hechos, esto es, el 30 de septiembre de 2018. (Archivo 043 del Exp. Digital)

b. Parte demandada

E.S.E. Hospital San Antonio de Barbacoas

- **Documentales**

- 23 Copia Póliza de responsabilidad civil profesional médica para clínicas No. RC001257 del 31 de enero de 2018 expedida por Confianza seguros. (Folio 14 del archivo 018 del Exp. Digital)
- 24 Certificado de existencia y representación de Seguros Confianza S.A. del 22 de noviembre de 2021 expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá. (Folios 15 a 32 del archivo 018 del Exp. Digital)

- **Testimoniales**

En audiencia de pruebas realizada el 17 de octubre de 2023³⁴, se practicó el testimonio de:

- 1. Jirson Vladimir Cortes Benavides.
- 2. Luz Feliza Cortes Córdoba.

Municipio de Barbacoas

No se decretaron ni practicaron pruebas porque no fueron aportadas ni solicitadas en el escrito de contestación de la demanda.

Coomeva E.P.S.

- **Documentales**

- 25 Certificado de afiliación de Oscar Tiberio Castillo Caicedo del 23 de noviembre de 2021 expedida por Coomeva EPS. (Folio 39 del archivo 020 del Exp. Digital)
- 26 Certificado de semanas cotizadas de Silvia Mariela Casanova Ponce del 23 de noviembre de 2021 expedida por Coomeva EPS. (Folio 40 del archivo 020 del Exp. Digital)
- 27 Copia historia clínica de Oscar Tiberio Castillo Caicedo. (Folios 41 a 47 del archivo 020 del Exp. Digital)
- 28 Certificado de existencia y representación de Seguros Confianza S.A. del 05 de noviembre de 2021 expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá. (Folios 52 a 69 del archivo 020 del Exp. Digital)
- 29 Copia Póliza de responsabilidad civil profesional médica para clínicas No. RC001197 del 26 de octubre de 2018 expedida por Confianza seguros. (Folios 70 a 99 del archivo 020 del Exp. Digital)

c. Llamada en Garantía: Seguros Confianza S.A.

No se decretaron ni practicaron pruebas porque la entidad demandada no presentó escrito de contestación de la demanda.³⁵

5.2.- ANÁLISIS INTEGRAL CON EL CASO EN EXAMINE

De las pruebas aportadas al proceso y en cuanto a la configuración del primer elemento a demostrar, esto es, **el daño causado**, se tienen como hechos probados los siguientes aspectos:

1.- Se encuentra demostrada la muerte del señor OSCAR TIBERIO CASTILLO CAICEDO ocurrida el 30 de noviembre de 2018, a través del registro civil de defunción que reposa en acervo probatorio.³⁶

³⁴ Anexo 054 del expediente digital.

³⁵ Anexo 030 del expediente digital.

³⁶ Folio 41 Anexo 001 del expediente digital.

2.- De otra parte, se encuentra probado en el plenario, a través de la copia de la hoja de evolución suscrita por la Doctora Ana Milena Mina Viera del Hospital San Antonio de Barbacoas (N) ³⁷, en la cual se describe lo siguiente: “30-11-18 6:30 Paciente quien ingresa en compañía de familiar, refiere encontrarlo en la casa ahorcado con un laso, (...) se realiza reanimación por aprox. 30-45 min, sin embargo p/te no sale de las maniobras de reanimación y fallece, hora de deceso 7:00 am.”

3.- Y en la copia de la hoja de enfermería suscrita por Mausen Cortes del Hospital San Antonio de Barbacoas (N) ³⁸, en la cual se describe lo siguiente: “6:30 Ingresa paciente al servicio de urgencias en brazos del familiar los cuales refiere que el paciente se ahorco (sic) (...) continua con proceso de R.C.P. por 45 minutos en el cual no hay respuesta positiva por el cual el médico de turno declara la muerte del paciente.”

4.- En este estado de cosas, para este Despacho, se encuentra acreditado y probado un daño para los ahora demandantes, mismo que se concretó con la muerte del señor OSCAR TIBERIO CASTILLO CAICEDO (Q.E.P.D.), lo cual, desde luego se presume generó una afectación en su núcleo familiar más cercano, sin embargo, corresponde ahora determinar, si el mismo, le resulta atribuible o no a la entidad demandada, cuál es el fundamento jurídico de dicha determinación y en qué medida intervino en la causa de ese daño.

5.- Ahora bien, del estudio de la historia clínica que obra en el expediente se extrae lo siguiente: El señor OSCAR TIBERIO CASTILLO CAICEDO (Q.E.P.D.) en la fecha 30 de noviembre de 2018, cuando tenía 61 años, ingresó por urgencias al Hospital San Antonio de Barbacoas (N), según la historia clínica de urgencias³⁹, el motivo de la consulta, “se ahorco”:

“(...) **Enfermedad Actual:** paciente quien es traído por familiar, refiere encontrarlo en la casa ahorcado con un laso, inconsciente, sin respiración, desde hace aproximadamente 1 hora.

Antecedentes Personales: patológicos: HTA, DM tipo 2, depresión mayor en manejo, fármacos: antidepresivos no especificados, refiere sobrina 3 intentos suicidas previos.

(...)

Examen Físico: paciente quien es traído con un Glasgow 3/15, sin respiración, pulso débil carotideo, ruidos cardiacos no audibles, murmullo vesicular ausente, abdomen bastante panículo adiposo, no lesiones visibles, no signos de irritación peritoneal, extremidades: no móviles, piel: marca lasa a nivel infrahioideo, cuello edematizado.

Diagnósticos (En Orden de Importancia):

1. Ahorcamiento

³⁷ Folio 46 Anexo 001, Folio 6 Anexo 046 del expediente digital.

³⁸ Folio 48 Anexo 001 del expediente digital.

³⁹ Folios 43 a 44 Anexo 001, Folios 3 a 4 Anexo 046 del expediente digital.

2. Suicidio
3. Antecedente previo de intento de suicidio
4. DM tipo 2
5. Hipertensión arterial
6. Depresión mayor

Plan: 1. Activar código azul
2. Ver ordenes medicas"

"EVOLUCIÓN⁴⁰

Fecha: 30-11-18, Hora: 6:30

Paciente quien ingresa en compañía de familiar, refiere encontrarlo en la casa colgado de un laso, (ahorcamiento), inconsciente, sin respiración, hace aproximadamente 1 hora, al ingreso sin respiración, hace aproximadamente 1 hora, al ingreso sin respiración, Glasgow 3/15 pulso carotideo muy débil, se inicia maniobras de reanimación cerebro cardiopulmonar avanzada, se inicia adrenalina 1 mg bolo IV C/3 min, intento de intubación orotraqueal, fallida por edema en epiglotis, y cuello, se realiza reanimación por 30 minutos, sin embargo paciente no sale de las maniobras de reanimación y fallece, hora de muerte 7:00 am."

"HOJA DE ENFERMERÍA⁴¹

Fecha: 30-11-18, Hora: 6:30

Ingresa paciente al servicio de urgencias en brazo de familiares los cuales refiere que el paciente se aorco (sic), paciente que se observa con fasie pulida cianótico con cuello edematizado es valorado por medico de turno se inicia verificación de signos vitales y se inicia RCP por orden medica se canaliza con Harman x 500cc se pasa 1000cc se inicia ampolla de adrenalina y se continua x ampolla c/3 minutos x 5 ocasiones (sic) se inicia proceso de intubación el cual es fallido por trauma en tráquea se aspira por varias ocasiones (sic) se continua proceso de RCP por 45 minutos en el cual no hay respuesta positiva por el cual el medico de turno declara la muerte del paciente"

6.- Así las cosas, es menester manifestar que del material probatorio obrante en el proceso, se tiene que efectivamente existió una afectación en la salud del señor OSCAR TIBERIO CASTILLO CAICEDO (Q.E.P.D.), lo cual se requirió en realizar una atención médica de acuerdo con la historia clínica y evoluciones allegadas al plenario.

7.- En ese orden de ideas, se hace necesario determinar por parte de este Despacho, si los padecimientos en la salud que sufrió el señor Oscar Tiberio le son imputables a las entidades demandadas.

8.- Para ello, los ahora actores, en su demanda son enfáticos en señalar que la afectación y lo que conllevó al fallecimiento del citado señor tiene como causa el incumplimiento de las condiciones administrativas, médicas y

⁴⁰ Folio 46 Anexo 001, Folio 6 Anexo 046 del expediente digital.

⁴¹ Folio 48 Anexo 001 del expediente digital.

atención en el protocolo de atención médica, no se contaba con el instrumental, elementos, médicos y profesionales de la salud mínimos para realizar una correcta y segura atención médica, que dentro del desarrollo del protocolo de código azul es indispensable que se cuenten con insumos mínimos como el oxígeno, y que las maniobras realizadas como la posible intubación no era el procedimiento adecuado para la atención clínica, argumentando un daño antijurídico por parte de las entidades demandadas.

9.- En casos como el presente en los cuales se analiza si se debe o no imputar al Estado la responsabilidad por daños derivados de un error de diagnóstico, el H. Consejo de Estado, Sección Tercera, en sentencia del 02 de mayo de 2018, radicado 63001-23-31-000-2000-00519-01(39952), C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, ha establecido que es necesario acreditar que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguno de los siguientes motivos:

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

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

iii) El profesional omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuáles la enfermedad que sufre el paciente.

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

v) El galeno interpretó indebidamente los síntomas que presentó el paciente.

vi) Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto."

10.- En audiencia de pruebas realizada el 17 de octubre de 2023⁴², se escuchó en declaración al Médico que se desempeñaba como Coordinador Médico del Hospital San Antonio de Barbacoas (N) para la fecha de ocurrencia de los hechos, quien manifiesta lo siguiente:

"Preguntado: Atención brindada al señor Oscar Tiberio Caicedo Castillo el día 30 de noviembre de 2018 en el hospital San Antonio de Barbacoas.

Contestado: Según tengo entendido dicho suceso sucedió en la madrugada, casi la mañana de dicha fecha, me refieren que los familiares encontraron al señor colgado de una cuerda, no se sabe el tiempo preciso el cual estuvo en esa situación, inmediatamente se dan cuenta de la situación lo bajan al hospital, el trayecto del hospital pues, acá los trayectos son cortos pero conseguir traslado demanda tiempo,

⁴² Anexo 054 del expediente digital.

cuando llegó al hospital según lo que me refieren llegó muy malas condiciones, ya en una situación casi terminal, el protocolo hospitalario es iniciar código azul para intentar salvaguardar la vida de los pacientes cosa que al final no se pudo conseguir. (...) No me consta directamente, eso lo saque en conversaciones con la doctora que atendió el caso. (...)

Preguntado: De lo que le comentaron usted manifiesta que el señor llegó en condiciones críticas, pero cuando el ingresa al momento de su fallecimiento cuanto tiempo transcurre, usted sabe.

Contestado: No sabemos cuánto tiempo estuvo colgado con esa situación y pues un paciente que este mucho tiempo colgado las probabilidades de sobrevivencia son muy mínimas y según el protocolo que tenemos nosotros para atender este tipo de pacientes se brindó según lo que pude analizar de la historia clínica pero ya con el simple hecho de tener un edema y un trauma en el cuello ya imposibilitaba muchas cosas de las maniobras.

Preguntado: Cuando se refiere a imposibilitaba las maniobras,

a que hace referencia. **Contestado:** Le explico, si yo me cuelgo del cuello, todo mi cuello va a sufrir una presión, un traumatismo, eso va a generar un edema en el cuello y en vía respiratoria, al yo tener las vías respiratorias edematizadas la posibilidad de respirar va a ser mínima, entonces al intentar pasar un tubo por un camino que está demasiado estrecho va a ser casi imposible.

Preguntado: A que hace referencia las funciones de coordinador médico.

Contestado: Coordinador médico es el que hace control de los procesos que realizan los médicos en el hospital, ver si hay fallas, ver si hay mejoras, estar enterados de todos los sucesos que tienen que ver con el médico.

Preguntado: Puede ahondar respecto de las circunstancias que llegó el paciente y en qué estado.

Contestado: Según indague en el caso, el suceso fue en horas de la madrugada, no tengo una hora precisa, el señor se levanta de su habitación se dirige no sé en qué lugar preciso de la casa, el familiar al ver que se está sale a la sala al lugar de la casa donde lo encontraron y en ese momento lo encuentra pues colgado, no sabemos cuánto tiempo estuvo, luego de eso se disponen a bajarlo al hospital en malas condiciones, empecemos porque una persona que se le obstruyen las vías respiratorias por más de 5, 10 minutos ya es un daño irreversible severo que ya daría con un paciente sin función cerebral y lo llevaría a la muerte. Una vez llega al hospital, en el hospital verifican signos vitales, al encontrar los signos vitales muy deteriorados, un paciente demasiado deteriorado, ya prácticamente sin signos vitales o sin signos vitales, iniciaron maniobras de reanimación, en las maniobras de reanimación que incluyen RCP, ventilar, es básicamente una resucitación de un paciente, resucitar un paciente que ya está del otro lado, realizaron esas maniobras, no salía del estado en el que se encontraba, luego insistieron en las maniobras, decidieron meter un tubo oro-traqueal que es intubar a un paciente, como él tenía las vías respiratorias edematizadas por estar determinado tiempo colgado era prácticamente imposible realizar ese procedimiento entonces el pronóstico no iba a cambiar mucho si le colocaban el tubo o no le colocaban el tubo, por lo que tengo entendido el llegó en un estado terminal entonces el hospital lo que hizo fue intentar resucitar algo que ya estaba del otro lado, se hacen todas la maniobras habidas y por haber pero traer algo que ya se fue es demasiado complejo.

Preguntado: Verifico usted como coordinador si las maniobras de reanimación

relacionadas en la historia clínica correspondían a los protocolos médicos establecidos para tal circunstancia. **Contestado:** Si, básicamente se hizo todo lo que se debía hacer. **Preguntado:** En lo que hace referencia a la intubación orotraqueal y la dificultad que se tuvo para no poder llevarse a cabo, usted manifestó que no fue posible dadas las circunstancias de las lesiones causadas en el cuello, puede ahondar un poco más esa circunstancia porque dentro de la historia clínica se habla del término de epiglotis. **Contestado:** Lo que pasa es que hay una estructura en la cavidad oral, en la garganta, en el cuello, en toda la cavidad respiratoria superior que incluye la glotis, epiglotis, la lengua, la orofaringe, pues como hay una presión en toda esa parte del cuello, toda esa zona se va a edematizar, un camino que se inflamó, se estrechó, y por ahí no va a pasar absolutamente nada, entonces la glotis estaba totalmente edematizada entonces evidenciar un camino para pasar un tubo pues era lo que se iba a complicar. **Preguntado:** Puede explicar al despacho en que consiste el código azul. **Contestado:** Un código azul es cuando un paciente pierde funciones vitales, cuando no tiene ritmo cardíaco o no tiene respiración, cuando se activa ese código azul, es que un paciente está en esa situación el cual indica que ese paciente toca intentar que su corazón vuelva a bombear e intentar que su cuerpo vuelva a respirar o ambas entonces cuando se activa el código azul es que se presenta una de esas dos situaciones o ambas situaciones, con el código azul lo que se hace son unas maniobras mecánicas y medicamentos con los cuales se busca que esas funciones vuelvan a reactivarse, a retomarse, eso se realiza durante aproximadamente, 15, 20, 25 minutos, 10 minutos dependiendo de lo que uno clínicamente encuentre en el paciente, además después de, 15, 10 minutos máximo que se corte el fluido sanguíneo o el fluido respiratorio, los daños son prácticamente irreversibles entonces generalmente uno realiza maniobras de reanimación por 10, 15 minutos que es el tiempo en el que el cuerpo, el cerebro pueden mantenerse vivos sin un soporte de oxígeno, un soporte sanguíneo entonces ahí entrábamos en el tiempo en el cual el paciente estuvo en esa situación porque si llevaba más de 10, 15 minutos en la casa en esta situación era pues inviable resucitarlo. **Preguntado:** Para efectos de la activación del código y azul y protocolos antes descritos, el hospital contaba con los elementos, los medios técnicos para efectos de poder aplicárselos al paciente. **Contestado:** Si, tenía el personal médico y tenía todos los implementos para realizar una intubación y unas maniobras de RCP. **Preguntado:** En lo relacionado con el suministro de oxígeno al paciente, de qué manera era indispensable llevar a cabo este suministro, o era o no era necesario de acuerdo a la activación del código azul. **Contestado:** Pues el oxígeno lo que hace es facilitarte las cosas porque tú puedes bombear aire mediante una bomba es más cansón es más incómodo, pero hay un elemento que se llama ambu que uno lo conecta a un tubo y como un mecanismo de bombeo uno va haciendo respirar a la paciente, si había o no había oxígeno, si lo conectaban o no lo conectaban el oxígeno era más fácil para el personal porque no iban a estar en ese bombeo constante, pero se puede intubar a un paciente sin contar con oxígeno. **Preguntado:** En su labor como coordinador médico usted pudo verificar si la médica de turno utilizó los protocolos necesarios para atender al paciente en las circunstancias en las que él llegó.

Contestado: Si, todo el personal estaba capacitado para realizar la atención incluida la doctora Ana Mina. **Preguntado:** Cual fue el procedimiento que realizo para la verificación del caso del fallecimiento del señor Oscar Tiberio Castillo. **Contestado:** Mi argumento se basa en la historia clínica y en los diálogos que tuve con el personal que asistió al paciente en ese momento, incluso con personal externo conocedores de la situación del señor."

11.- Igualmente, se escuchó el testimonio de la señora Luz Feliza Cortes Córdoba quien se desempeñaba como enfermera del Hospital San Antonio de Barbacoas (N) para la fecha de ocurrencia de los hechos, frente a la pregunta: "En que consiste la activación del código azul para el caso concreto", manifestó lo siguiente: "La activación del código azul se activa en el momento en el que el paciente se encuentra en un nivel de consciencia bajo y que requiere maniobras de reanimación, donde contamos con un personal que suena la alarma, hacen el llamado, todo el personal que está en la parte de urgencias llega, cada uno sabe la función que cumple, y pues donde se van a tener elementos que no se utilizan siempre que llegan los pacientes sino que tenemos un carro de paro donde están todos los insumos necesarios donde se van a utilizar en un código azul. **Preguntado:** para la fecha de ocurrencia de los hechos, el hospital contaba con todos los elemento, medios y personal para efectos de activar ese código azul. **Contestado:** Si señor, se contaba con todos los elementos para activar el código azul. "

12. Al hacer un análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos, se tiene que del estudio de la historia clínica de urgencias⁴³, hoja de evolución⁴⁴, y hoja de enfermería⁴⁵, se observa que el señor Oscar Tiberio Castillo Caicedo (Q.E.P.D.) ingresa al servicio de urgencias del Hospital San Antonio de Barbacoas (N) el 30 de noviembre de 2018 a las 6:30 am, de lo narrado por los familiares se extrae que el paciente fue encontrado en la casa ahorcado con un laso, inconsciente, desde hace aproximadamente una hora, al momento de su ingreso, el paciente presentaba marca de laso a nivel infrahioideo y cuello edematizado, se establece como diagnósticos en orden de importancia: 1. Ahorcamiento, 2. Suicidio, 3. Antecedente previo de intento de suicidio, 4. DM tipo 2, 5. Hipertensión arterial y 6. Depresión mayor; por lo que se ordena activar código azul y se inician maniobras de reanimación RCP por un lapso de 30 minutos, sin embargo no hay respuesta positiva y fallece.

13.- Al respecto, el Médico⁴⁶ en su testimonio manifiesta lo siguiente: "Según indague en el caso, el suceso fue en horas de la madrugada, no tengo una hora precisa, el señor se levanta de su habitación se dirige no sé en qué lugar preciso de la casa, el familiar al ver que se está tardando sale a la sala al lugar de la casa donde lo encontraron y en ese momento lo encuentra pues colgado, no sabemos cuánto tiempo estuvo, luego de eso se disponen a bajarlo al hospital en malas condiciones, empecemos porque una persona que se le obstruyen las vías respiratorias por más de 5, 10 minutos ya es un

⁴³ Folios 43 a 44 Anexo 001, Folios 3 a 4 Anexo 046 del expediente digital.

⁴⁴ Folio 46 Anexo 001, Folio 6 Anexo 046 del expediente digital.

⁴⁵ Folio 48 Anexo 001 del expediente digital.

⁴⁶ Anexo 054 del expediente digital.

daño irreversible severo que ya daría con un paciente sin función cerebral y lo llevaría a la muerte. Una vez llega al hospital, en el hospital verifican signos vitales, al encontrar los signos vitales muy deteriorados, un paciente demasiado deteriorado, ya prácticamente sin signos vitales o sin signos vitales, iniciaron maniobras de reanimación, en las maniobras de reanimación que incluyen RCP, ventilar, es básicamente una resucitación de un paciente, resucitar un paciente que ya está del otro lado, realizaron esas maniobras, no salía del estado en el que se encontraba, luego insistieron en las maniobras, decidieron meter un tubo orotraqueal que es intubar a un paciente, como él tenía las vías respiratorias edematizadas por estar determinado tiempo colgado era prácticamente imposible realizar ese procedimiento entonces el pronóstico no iba a cambiar mucho si le colocaban el tubo o no le colocaban el tubo, por lo que tengo entendido el llegó en un estado terminal entonces el hospital lo que hizo fue intentar resucitar algo que ya estaba del otro lado, se hacen todas la maniobras habidas y por haber pero traer algo que ya se fue es demasiado complejo”.

14.- En el caso objeto de estudio, considera esta Judicatura que del material probatorio obrante en el proceso no se evidencia una omisión en la aplicación de los protocolos para realizar una adecuada y segura atención médica al paciente, en especial en lo que tiene que ver con el protocolo de código azul, y/o una omisión en la realización de las maniobras médicas que resultaban indicadas para el caso concreto, como se mencionó anteriormente, valga aclarar, el paciente llegó en muy malas condiciones de salud y se le realizaron todas las maniobras médicas necesarias para intentar salvaguardar su vida.

15.- En este punto se considera necesario resaltar que la parte demandante argumenta que la falta de insumos mínimos como el oxígeno al momento de realizar las maniobras de reanimación al paciente influyó en su fallecimiento, al respecto, observa este Despacho que reposa dentro del expediente certificación del 26 de abril de 2023 suscrita por la Gerente de la E.S.E. Hospital San Antonio de Barbacoas (N)⁴⁷, donde se informa que para la fecha de ocurrencia de los hechos, se tenía el contrato número 2018001194, con fecha de inicio 1 de junio de 2018, fecha de terminación 31 de diciembre de 2018, suscrito entre la empresa OXÍGENOS DEL SUR S.A.S y la ESE Hospital San Antonio de Barbacoas Nariño para el suministro de oxígeno al Hospital. Igualmente, en su testimonio, el Médico⁴⁸ expresó: **“Preguntado:** Para efectos de la activación del código y azul y protocolos antes descritos, el hospital contaba con los elementos, los medios técnicos para efectos de poder aplicárselos al paciente. **Contestado:** Si, tenía el personal médico y tenía todos los implementos para realizar una intubación y unas maniobras de RCP.”

16.- Todo lo anterior, evidencia que en este caso la parte actora no probó, como le correspondía, que las entidades de salud demandadas hubieran incurrido en una falla del servicio médico, ni mucho menos demostró que la afectación padecida hubiera sido determinada por alguna actuación de los centros médicos -nexo-, pues como se vio, el curso de la atención

⁴⁷ Anexo 043 del expediente digital.

⁴⁸ Anexo 054 del expediente digital.

médica fue constante y se presentó de acuerdo a las necesidades y síntomas del paciente.

17.- En este punto de la sentencia, el Despacho, debe recordar que las obligaciones que surgen en desarrollo de la actividad médico-sanitaria a cargo de la Administración son de medio y no de resultado, por lo que la prestación exigible es la aplicación de las técnicas idóneas y pertinentes en función de la práctica médica (*lex artis ad hoc*), sin que pueda aceptarse una responsabilidad basada en la sola producción del daño.

18.- Entonces, se evidencia que las entidades demandadas, no son responsables de la muerte del señor Oscar Tiberio Castillo Caicedo (Q.E.P.D.), pues con las pruebas analizadas se demostró que se le prestó la atención médica necesaria y oportuna, sin embargo, el propio actuar de la víctima al atentar contra su salud e integridad física conllevaron al resultado fatal de su muerte.

19.- Es así, que no se acreditó el nexo causal (imputación fáctica), necesaria entre la muerte del señor Oscar Tiberio Castillo Caicedo (Q.E.P.D.) y el servicio prestado por la E.S.E. Hospital San Antonio de Barbacoas, Municipio de Barbacoas, y Coomeva E.P.S.

20.- En conclusión, no se probó la falla en la prestación del servicio médico a cargo de las entidades demandadas, en consecuencia, se denegarán las pretensiones de la demanda, de acuerdo al análisis y motivación ya descrita.

6. EXCEPCIONES DE FONDO

La parte demandada, E.S.E. Hospital San Antonio de Barbacoas propuso como excepciones: *“Ausencia de título de imputación e inexistencia de causa imputable al accionado, Inexistencia de medios de prueba sobre la responsabilidad de la E.S.E. Hospital San Antonio de Barbacoas, en la ocurrencia del daño”*; el Municipio de Barbacoas propuso como excepciones: *“Falta de legitimación en la causa por pasiva, Inexistencia de responsabilidad por falta de acreditación de la falla en el servicio médico, Culpa exclusiva de la víctima”*, y Coomeva E.P.S. propuso como excepciones: *“Cumplimiento contractual por parte de COOMEVA EPS S.A., Inexistencia de prueba de los elementos estructurantes de la responsabilidad civil contractual por parte de los demandantes, Inexistencia de nexo de causalidad (prueba de diligencia y cuidado en la atención medico asistencial por parte del personal médico al paciente Oscar Tiberio Castillo Caicedo, Falta de diligencia exclusiva del asegurado - culpa exclusiva de la víctima, Inexistencia de solidaridad entre el Hospital San Antonio de Barbacoas y Coomeva EPS”*; no se realizará un pronunciamiento de fondo en consideración a que denegarán las pretensiones de la demanda.

7. CONDENA EN COSTAS

Se condenará en costas a la parte vencida en este proceso, los señores Mónica María Carvajal, Darwin Andrés Arizala Carvajal, Víctor Jacinto Arizala Quiñones quien actúa en nombre propio y en representación de Luis Eduardo Arizala Hurtado, cuya liquidación se adelantará de acuerdo con lo reglado en el C.G.P., por Secretaría del Juzgado.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Tumaco, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: Denegar las pretensiones de la demanda ,por las razones esgrimidas en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: Condenar en costas a la parte vencida, los señores Mónica María Carvajal, Darwin Andrés Arizala Carvajal, Víctor Jacinto Arizala Quiñones quien actúa en nombre propio y en representación de Luis Eduardo Arizala Hurtado, de conformidad con lo ya expuesto. Por Secretaría, se realizará la liquidación que corresponda.

TERCERO: Ejecutoriada esta sentencia, por Secretaría se realizarán las respectivas desanotaciones del libro radicador correspondiente y luego se archivará el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JOHANA SHIRLEY GÓMEZ BURBANO
Jueza