



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, cinco (5) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

RADICADO	73001-33-33-006-2016-00428-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	FRANKI LIZCANO MOSCOSO, LUZ MARY LIZCANO MOSCOSO, JOSÉ FREDY LIZCANO MOSCOSO, YANETH LIZCANO MOSCOSO, ELDER ALBAN LIZCANO MOSCOSO, NORDEY LIZCANO MOSCOSO
DEMANDADO:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.
LLAMADO EN GARANTÍA:	LA PREVISORA S.A.
ASUNTO:	FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO

I. ANTECEDENTES

Surtido el trámite legal y de conformidad con lo establecido en el artículo 179 y 187, del C.P.A.C.A., se procede a dictar sentencia en el proceso que en ejercicio del medio de control de reparación directa promovieron **FRANKI LIZCANO MOSCOSO, LUZ MARY LIZCANO MOSCOSO, JOSÉ FREDY LIZCANO MOSCOSO, YANETH LIZCANO MOSCOSO, ELDER ALBAN LIZCANO MOSCOSO** y **NORDEY LIZCANO MOSCOSO** contra el **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.** y como llamada en garantía la compañía de seguros **LA PREVISORA S.A**

1. PRETENSIONES

- 1.1. Declarar al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué administrativamente responsable por los perjuicios ocasionados a los demandantes por causa de la muerte de su padre, José Eduardo Lizcano.
- 1.2. Condenar al ente hospitalario accionado a pagar por concepto de perjuicios morales, a cada uno de los demandantes la suma equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- 1.3. Condenar al accionado a pagar, por concepto de daños a la vida de relación y/o alteración a las condiciones de existencia, a cada uno de los actores la suma equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales.
- 1.4. Las sumas reconocidas deberán ser debidamente indexadas para recuperar su poder adquisitivo a la fecha de su pago.
- 1.5. Que se dé cumplimiento a la sentencia dentro del término señalado en el artículo 192 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y que se reconozcan y paguen los intereses de que trata el mismo artículo.
- 1.6. Condenar a la entidad demandada al pago de las costas que origina el presente proceso.

2. HECHOS

Como fundamento de sus pretensiones, el apoderado de la parte actora expuso los hechos y omisiones que a continuación se relacionan:

2.1. El señor José Eduardo Lizcano ingresó al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, por presentar un delicado estado de salud debido a patologías como diabetes, insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal (se le practicaban hemodiálisis día de por medio), hipertensión alta, vértigo, otalgia y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

2.2. El estado de salud del paciente se agravaba aún más por ser éste de la tercera edad, 77 años.

2.3. El día 1º de octubre de 2014, por presentar alguna mejoría en su estado de salud, el paciente José Eduardo Lizcano iba a ser dado de alta.

2.4. El mismo día, luego de pasar las visitas, los demandantes recibieron una llamada del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. informando que el señor José Eduardo Lizcano se había caído.

2.5. Producto de esa caída fue ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos – UCI del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, sede La Francia.

2.6. Debido al golpe que recibió cuando se cayó, el día 3 de octubre de 2014, el señor José Eduardo Lizcano falleció.

2.7. Del informe pericial de necropsia realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se evidencia que el señor Lizcano sufrió una caída, de ahí que se haya considerado *“una probable manera de muerte violenta a determinar”*.

3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.1. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ¹

Esta accionada descorre el traslado señalando que no existe responsabilidad alguna atribuible al Hospital Federico Lleras Acosta, por cuanto la caída del señor Lizcano se presentó por un síncope secundario a evento cerebro vascular de tipo isquémico con múltiples infartos cerebrales que determinaron el deterioro severo desde el punto de vista neurológico.

Aduce que la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta no es responsable y por ende no está obligado a la reparación solicitada, por cuanto no existe relación entre el daño causado y la actuación de dicha entidad, siendo que la causa de la muerte del señor José Eduardo Lizcano no fue por negligencia, impericia, imprudencia o falla en el servicio de la institución.

Formula como excepciones de mérito las de *“AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO – ASISTENCIAL”*, *“EVENTO PROPIO DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE COMO EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD”*, *“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR NO CONFIGURARSE LA MALA PRAXIS MÉDICA”*, *“INEXISTENCIA DE UN NEXO CAUSAL Y AUSENCIA DE CULPA INSTITUCIONAL”*, *“EXCEPCIÓN GENÉRICA”*.

¹ Folios 72 a 102 del archivo 01 CUADERNO PRINCIPAL - TOMO I del expediente electrónico

3.2 LLAMADA EN GARANTÍA LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS²

Descorre el traslado del llamamiento oponiéndose a las pretensiones de la demanda, toda vez que las actuaciones del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. estuvieron ajustadas a la *lex artis*. Lo anterior por cuanto la caída del paciente no es un hecho atribuible a la institución de salud, pues la historia clínica señala la caída como hecho secundario, siendo que lo que ocasiona la muerte del paciente fue un síncope secundario a evento cerebro vascular de tipo isquémico con múltiples infartos cerebrales, descartándose desde el punto de vista clínico el origen traumático del deterioro neurológico que ocasionó el síncope y la caída secundaria.

Refiere como excepciones de mérito en cuanto a la demanda las que denomina *“INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE”, “INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y/O OBLIGACIÓN ALGUNA A CARGO DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E”, “INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE DEMANDANTE Y LA ACTUACIÓN DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E”, “CARENCIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO PERJUICIO”, “TASACIÓN EXCESIVA DEL PERJUICIO DE ORDEN MORAL”, “CUALQUIER OTRA EXCEPCIÓN QUE RESULTE PROBADA DENTRO DEL PRESENTE PROCESO EN VIRTUD DE LA LEY, CONFORME AL ARTÍCULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO”.*

En cuanto al llamamiento en garantía aduce las siguientes excepciones: *“INOPERANCIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE ACUERDO A CERTIFICADO DE EXPEDICIÓN No. 11 DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1002129 PARA LA VIGENCIA COMPRENDIDA ENTRE EL 30/06/2014 HASTA EL 30/06/2015, AL HABER SIDO EXPEDIDO EL CONTRATO DE SEGURO BAJO LA MOLIDAD CLAIMS MADE QUE OPERA POR RECLAMACIÓN Y NO POR FECHA DEL EVENTO, LO QUE IMPLICA AUSENCIA DE COBERTURA PARA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA QUE SIRVIÓ DE SOPORTE AL LLAMAMIENTO”, “NO COBERTURA TENIENDO EN CUENTA QUE LA PÓLIZA No. 1003838 POR NO HABERSE EXPEDIDO CON RETROACTIVIDAD”, “INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS”, “CUALQUIER OTRO TIPO DE EXCEPCIÓN DE FONDO QUE LLEGARE A PROBARSE Y QUE TENGA COMO FUNDAMENTO LA LEY O EL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA PÓLIZA INVOCADA COMO FUNDAMENTO EN EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, INCLUIDA LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO, SIN QUE IMPLIQUE RECONOCIMIENTO ALGUNO DE RESPONSABILIDAD A SU CARGO”.*

² Folios 155 a 164 del archivo [002Cuaderno2LlamamientoGarantíaFedericoLlerasAcosta](#) del expediente electrónico

4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

4.1. PARTE DEMANDANTE³

En sus alegaciones finales el apoderado judicial de la parte actora sostiene que debe condenarse a la entidad accionada por cuanto generó un daño antijurídico, dado que fueron las deficiencias asistenciales las que desencadenaron el deceso del señor José Eduardo Lizcano, ya que si bien tenía enfermedades preexistentes, es claro que fue a partir de la caída de la camilla que perdió su estado de conciencia y demás, lo que hizo que fuera internado en la U.C.I., lugar del que salió sin vida. Aduce que el Hospital Federico Lleras Acosta falló en cuanto a los deberes de vigilancia y cuidado del paciente, puesto que no se dispuso de personal de enfermería que lo cuidara al tratarse de un paciente con alto riesgo de caída, omisión la cual le privó de vivir unos días, meses o años más.

4.2. PARTE DEMANDADA - HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.⁴

De acuerdo con las alegaciones efectuadas por el apoderado de esta demandada, solicita negar las pretensiones de la parte actora, toda vez que conforme las pruebas documentales y testimoniales practicadas dentro del proceso no se demostró la existencia de la falla probada en el servicio médico asistencial por parte del Hospital Federico Lleras Acosta.

Sostiene que no es procedente endilgar responsabilidad al ente hospitalario, por cuanto su actuar estuvo ajustado a derecho y enmarcado dentro de las pautas de prudencia y diligencia, dado que desde que el paciente ingresó al Hospital Federico Lleras se le prestó la atención adecuada, tendiente a salvaguardar y proteger la salud, siendo que el evento cerebro vascular isquémico no podía ser anticipado y entre la caída y el deceso del señor José Eduardo Lizcano no hubo relación de causalidad.

4.3. LLAMADA EN GARANTÍA LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS⁵

La aseguradora llamada en garantía afirma en sus alegatos que el señor José Eduardo Lizcano falleció debido a un accidente cerebro vascular isquémico y también por una neumonía multilobar, lo cual descarta una relación causal entre la caída y su muerte, en el entendido que no se advirtió un sangrado importante ocasionado por el trauma, lo cual fuere descartado tanto por el TAC como por la necropsia realizada, demostrándose que las causas de la muerte no se encuentran relacionadas con la caída.

Por otra parte, sostiene que las dos pólizas tomadas por el Hospital Federico Lleras Acosta, números 1002129 y 1003838, carecen de cobertura para este caso, de acuerdo a la modalidad en que fueron expedidas, conforme la cláusula *Claims Made*, por lo que dado el remoto evento de una condena ente hospitalario, a la compañía de seguros La Previsora S.A. no puede ser llamada a responder.

³ Archivo [044AlegatosConclusionParteDemandante20210727](#) del expediente electrónico

⁴ Archivo [043AlegatosConclusionHospitalFedericoLlerasAcosta20210727](#) del expediente digital

⁵ Archivo [041AlegatosConclusionLaPrevisoraSAen cuan20210721](#) del expediente electrónico

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL DESPACHO

5. PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Procede el despacho a determinar si, ¿el accionado Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. es responsable administrativa y patrimonialmente por los perjuicios morales y materiales reclamados por la parte actora, con ocasión a la muerte del señor José Eduardo Lizcano (q.e.p.d.) ocurrida el día 3 de octubre de 2014, por una presunta falla en el servicio al no haberse acatado los deberes de vigilancia y cuidado del paciente cuando se produjo su caída en la fecha 1º de octubre de 2014, la cual según sostiene la parte actora ocasionó su muerte?

6. TESIS QUE RESUELVEN EL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

6.1 Tesis de la parte accionante

La entidad accionada debe declararse administrativa y patrimonialmente responsable por cuanto la caída del señor José Eduardo Lizcano se produjo por falta de cuidado y vigilancia de la institución hospitalaria y fue por causa de esta caída que se originó el fallecimiento del paciente presentándose una falla del servicio que originó la pérdida de oportunidad de que la víctima hubiese vivido un tiempo más pese a sus comorbilidades .

6.2. Tesis de las accionadas

6.2.1. Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

La atención médica brindada por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. al señor José Eduardo Lizcano fue oportuna y adecuada, por lo que no existe acción u omisión endilgable a esta entidad que pueda haber causado el daño alegado, siendo que la caída del paciente fue ocasionada por un evento cerebro vascular isquémico que no podía ser anticipado y que generó la muerte del mismo, sin que haya relación de causalidad entre la caída y el deceso.

6.2.2. Llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros

La muerte del señor José Eduardo Lizcano se produjo por causa de un evento cerebro vascular isquémico descartándose una relación causal entre la caída del paciente y su muerte. Además, refiere que las pólizas contratadas por el Hospital Federico Lleras Acosta carecen de cobertura para el caso bajo estudio, conforme la cláusula *Claims Made*.

6.3. Tesis del despacho

No puede declararse las responsabilidades de la entidad accionada en el presente asunto, como quiera que la caída y posterior muerte del señor José Eduardo Lizcano tuvieron como etiología una falla multiorgánica por causa de las múltiples y graves comorbilidades que sufría el paciente, las cuales generaron un evento cerebro vascular isquémico que ocasionó a dicha persona un deterioro severo desde el punto de vista neurológico, todo lo cual conllevó a su deceso, descartándose con

fundamento en el material probatorio recaudado que el fallecimiento fuera originado por un trauma producto de la caída acaecida.

7. HECHOS PROBADOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES

HECHOS PROBADOS	MEDIO PROBATORIO
<p>1.- Que los señores Luz Mary Lizcano Moscoso, José Ener Lizcano Moscoso, José Fredy Lizcano Moscoso, Frankli Lizcano Moscoso, Yaneth Lizcano Moscoso, Elder Alban Lizcano Moscoso, Nordey Lizcano Moscoso son hijos del señor José Eduardo Lizcano.</p>	<p>Documental: Registros civiles de nacimiento de los señores Luz Mary Lizcano Moscoso, José Ener Lizcano Moscoso, José Fredy Lizcano Moscoso, Frankli Lizcano Moscoso, Yaneth Lizcano Moscoso, Elder Alban Lizcano Moscoso, Nordey Lizcano Moscoso. (Folios 11 a 18 del archivo <u>01 CUADERNO PRINCIPAL - TOMO I</u> del expediente electrónico).</p>
<p>2.- Que el señor José Eduardo Lizcano, quien tenía 77 años de edad, ingresó al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta el día 21 de septiembre de 2014, por causa de <i>“cuadro clínico consistente en aumento de la clase funcional de la disnea y síntomas sugestivos de exacerbación de la EPOC de origen infeccioso”</i>. Igualmente, en su ingreso se señaló que tenía los siguientes antecedentes personales: <i>“1. HTA (Hipertensión Arterial). 2. DM tipo II (Diabetes Mellitus). 3. EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica). 4. IRC Estadio V (Insuficiencia Renal Crónica). 5. Herniorrafia umbilical”</i>. De igual modo se refirió que el paciente fue hospitalizado por causa de <i>“crisis hipertensiva”</i>. También se indicó que su hospitalización obedeció a <i>“insuficiencia renal crónica”</i>.</p>	<p>Documental: Resumen clínico del Hospital Federico Lleras Acosta. (Folios 103 a 112 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomoI</u>). – Epicrisis Registro Individual de Servicios de Hospitalización. (Folios 13 a 28 del archivo <u>CC3038921_20160701</u> de la carpeta <u>HISTORIA CLINICA 3.038.921</u>). – Evolución médica del Hospital Federico Lleras Acosta. (Folios 62 a 104 del archivo <u>CC3038921_20160701</u> de la carpeta <u>HISTORIA CLINICA 3.038.921</u>).</p>
<p>3.- Que el día 1 de octubre de 2014, el señor José Eduardo Lizcano, quien se encontraba hospitalizado en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. sufrió una caída en su habitación, la cual según consta en evolución médica se describe de la siguiente manera: <i>“Recibo turno tarde y encuentro paciente quien sufre caída desde la cama hace 1 hora. Refiere compañero de habitación que sufre trauma en región occipital izquierda y en antebrazo”</i>. Por otra parte, de acuerdo a anotación de Epicrisis – Registro Individual de Prestación de Servicios del 2 de octubre de 2014 del Hospital Federico Lleras se señala <i>“... en espera del alta hospitalaria, pero presenta evento adverso, tce en región occipital por caída de una silla, presenciado por paciente y familiares de cama contigua”</i>. De otro lado, según evolución médica del 4 de octubre de 2014, el paciente sufrió caída desde su propia altura.</p>	<p>Documental: Nota de Evolución médica del 1º de octubre de 2014. (Folio 73 del archivo <u>CC3038921_20160701</u> de la carpeta <u>HISTORIA CLINICA 3.038.921</u>). - Registro de epicrisis del 2 de octubre de 2014. (Folio 7 del archivo <u>CC3038921_20160701</u> de la carpeta <u>HISTORIA CLINICA 3.038.921</u>). - Registro de epicrisis del 4 de octubre de 2014. (Folio 78 del archivo <u>CC3038921_20160701</u> de la carpeta <u>HISTORIA CLINICA 3.038.921</u>).</p>
<p>4.- Que de conformidad con TAC efectuado en la fecha 2 de octubre de 2014, al señor José Eduardo Lizcano se determinó que sufrió un evento cerebrovascular isquémico con posterior edema cerebral. En efecto, acorde con registro de la historia clínica del</p>	<p>Documental: Evoluciones de historia clínica del 3 de octubre de 2014. (Folios 111 y 163 del archivo <u>CC3038921_20160701</u> de la carpeta <u>HISTORIA CLINICA 3.038.921</u>).</p>

<p>3 de octubre de 2014, se plasmó lo siguiente: “VALORADO POR NEUROCIRUGÍA CON TAC CEREBRAL SIMPLE QUE MUESTRA INFARTOS CEREBRALES MÚLTIPLES MAYOR HEMISFERICO IZQUIERDO. SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE PRESENTÓ EPISODIO SINCOPAL SECUNDARIO AL EVENTO CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO CON POSTERIOR EDEMA CEREBRAL”.</p>	
<p>5.- Que el día 3 de octubre de 2014, el señor José Eduardo Lizcano falleció en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. señalándose en la epicrisis correspondiente lo siguiente con respecto a su deceso: “<i>paciente en cuidado intensivo, malas condiciones generales, hipotenso pese a soporte vasopresor a dosis máximas, sin rta a manejo con sald de secreciones sanguinolentas oscuras abundantes por tubo, desaturado pese a incremento en parámetros con compromiso radiológico multilobar, compromiso neurológico por ecv isquémico múltiple con edema cerebral secundario, presenta bradicardia extrema con progresión inmediata a asistolia, se inicia reanimación avanzada según protocolo acls durante 20 minutos sin rta, pupilas plenas no reactivas, ausencia de pulso catorideo, se declara fallecido a las 23+55. Se informa a filiares paciente séptico refractario, ecv isquémico múltiple. Se declara fallecido a las 23:55. Se informa a filiares</i>”.</p>	<p>Documentales: Epicrisis – Registro Individual de Prestación de Servicios. (Folio 11 del archivo <u>CC3038921_20160701</u> de la carpeta <u>HISTORIA CLINICA 3.038.921</u>).</p>
<p>6.- Que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses practicó necropsia al cadáver del señor José Eduardo Lizcano efectuado en la fecha 4 de octubre de 2014, en el cual el médico forense señaló lo siguiente: “<i>Se aclara que ante un evento traumático de baja energía (caída de su propia altura) en personas con las condiciones en las que se encontraba el señor JOSÉ EDUARDO LIZCANO (EPOC, Insuficiencia Renal, Cardiopatía Hipertensiva, Neumonía, entre otras), genera un desbalance que sumado a sus patologías puede conducir a la muerte, y que ésta también puede producirse sin que se produzca el trauma referido; como también es factible que se haya generado un evento isquémico cerebral o cardíaco que haya generado la caída, situación que cambiaría de forma sustancial la manera de muerte, de violenta a natural</i>”.</p>	<p>Dictamen Pericial: Informe pericial de necropsia No. 2014010173001000370 del 4 de octubre de 2014, elaborado por el médico forense Javier Vélez Ruiz. (Folios 19 a 23 del archivo <u>01 CUADERNO PRINCIPAL - TOMO I</u>). – (Folios 3 a 7 del archivo <u>004CuadernoNumero2PruebasParteDemandante</u>).</p>
<p>7.- Que la caída del señor José Eduardo Lizcano no fue determinante para el fallecimiento del paciente, sino que el mismo se debió tanto por causa de un evento cerebrovascular, como por las múltiples comorbilidades que padecía el señor José Eduardo,</p>	<p>Testimonial: Declaraciones de los doctores Claudia Ilse Josefita Echeverry Erk y Hernán Moreno Herrán. (Minutos 27:00 y 1:18:07 del archivo <u>02AudienciaPruebas20210429</u> de la carpeta <u>031AudienciaPruebas20210429</u>).</p>

<p>8.- Que de acuerdo con el informe pericial allegado por la Universidad CES, la caída sufrida por el señor José Eduardo Lizcano no influyó en su muerte. Ciertamente, acorde con el mismo se señaló <i>“En ausencia de estudio histológico no informado, el concepto más probable es que murió por el edema agudo del pulmón, y como conclusión para responder la inquietud del juzgado, de lo que se informa en la historia clínica y el resultado de la necropsia, en el aspecto macroscópico, sin estudio histológico que no se sabe si fue cierto que se tomó, la caída sufrida por el señor José Eduardo Lizcano no influyó en su muerte”</i>.</p>	<p>Dictamen pericial: dictamen médico pericial rendido por el doctor Cesar Augusto Giraldo Giraldo, especialista en medicina forense, Perito CENDES. (Folios 385 a 390 del <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> – archivo <u>013DICTAMEN UNIVERSIDAD CES</u>).</p>
--	---

8. DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

De acuerdo con el artículo 90 constitucional, el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas; responsabilidad que se hace patente cuando se configura un daño antijurídico, entendido este, como aquel sufrido por un sujeto que no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio.⁶

En lo que respecta a la responsabilidad patrimonial del Estado, la Sección Tercera del Consejo de Estado, ha señalado:

“...así como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco podía la jurisprudencia establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que éste puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación⁷:

“En lo que se refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a diversos “títulos de imputación” como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación. En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta sentencia.”

Precisado lo anterior, debe señalarse que conforme los hechos de la demanda el presente asunto debe analizarse a la luz del régimen subjetivo de responsabilidad,

⁶ Sentencia del 13 de agosto de 2008; Exp. 17042; C.P. Enrique Gil Botero.

⁷ C.E. Sesión Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2015, Exp. 30532, C.P. Danilo Rojas Betancourt y, Sección Tercera-Sala Plena, sentencia de 19 de abril de 2012, Exp. 19001233100019990081501 (21515), C.P. Hernán Andrade Rincón.

título de imputación - falla del servicio, que precisa que para que se pueda imputar responsabilidad a la administración por incumplimiento de las obligaciones a su cargo, se debe demostrar la configuración de el daño antijurídico y que el mismo sea imputable al estado.

Ahora, con respecto a la noción de los elementos de la responsabilidad, la jurisprudencia ha dicho:

“El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad en que él no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “irrazonable,” sin depender “de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.”⁸

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

3.5.- Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo⁹ que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada”.¹⁰

8.1. DE LA FALLA EN EL SERVICIO

El concepto de falla del servicio se ha clarificado en el sentido de concentrarlo a las situaciones en las que el Estado, debiendo prestar un servicio no lo presta o lo hace con retardo, irregularidad o ineficiencia, suponiendo una obligación a cargo del Estado y la infracción de esa obligación; la esencia radica en determinar la existencia de dicha obligación a cargo del Estado y el criterio de identificación del incumplimiento obligacional administrativo, debiéndose tener en cuenta que la regla general consiste en que esas obligaciones deben ser concretas, determinadas y especificadas por las leyes o los reglamentos, que señalan las funciones que a cada organismo administrativo le corresponde ejecutar⁴.

Frente a ello, el Órgano de Cierre ha indicado que *“la falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía”⁵.*

⁸ Corte Constitucional, sentencia C-254 de 2003.

⁹ “En consecuencia, la función de la responsabilidad extracontractual (sic) no puede ser ni única ni primariamente indemnizatoria. Tiene que ser, ante todo, preventiva o disuasoria, o se trataría de una institución socialmente absurda: ineficiente”. PANTALEÓN, Fernando. “Cómo repensar la responsabilidad civil extracontractual (También de las Administraciones públicas)”, en AFDUAM, No.4, 2000, p.174.

¹⁰ C.E., SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, C.P.: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, veinticinco (25) de abril de dos mil dieciocho (2018), Rad. 19001-23-31-000-2007-00109-01(40435)

9. DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

9.1 EL DAÑO

De acuerdo con lo probado en el proceso, se encuentra acreditado que el daño sufrido consistió en el fallecimiento del señor José Eduardo Lizcano, el cual se produjo el día 3 de octubre de 2014, y que se tiene como antijurídico en razón a que los hoy demandante no estaban en principio en la obligación de soportarlo.

9.2. LA IMPUTACIÓN

Establecida la existencia de un daño sufrido, es preciso entrar a estudiar el segundo elemento que corresponde a la imputación del mismo a la parte accionada, teniendo en cuenta que según sostiene la parte actora, habría tenido lugar la ocurrencia de una hipotética falla en el servicio médico por cuanto se habría presentado negligencia en la atención brindada al señor José Eduardo Lizcano, dado que debido a falta de cuidado y vigilancia del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. se presentó una caída que devino en el fallecimiento del paciente.

Así las cosas, primeramente debe indicarse que el señor José Eduardo Lizcano era una persona de 77 años de edad quien sufría graves patologías de base, tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus 2, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e insuficiencia renal crónica estadio V (terminal).¹¹ Así entonces, con respecto a las comorbilidades que padecía, el perito médico designado en esta actuación, doctor César Augusto Giraldo Giraldo, efectuó una recapitulación de las mismas de la siguiente manera:

*“PREGUNTADO. Doctor, puede usted especificar cuáles eran las comorbilidades del paciente. CONTESTÓ. Las comorbilidades del paciente fueron varias. Una hipertensión arterial y una cardiopatía hipertensiva, con una cardiomegalia gigantesca de 585 gramos de corazón con un ventrículo izquierdo de 2.6 centímetros gigantesca grande, había una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que lo había llevado a la retención del CO₂, a una acidosis metabólica, una insuficiencia renal crónica, V, es decir terminal, el paciente llevaba aumentado el potasio y la creatinina, que al final de su vida ya no producía orina, por lo cual tuvieron que hacerle una diálisis urgentísima, para sacar la orina y una diabetes mellitus que en una glicemia de 100 miligramos normal estaba en 333 miligramos, entonces el paciente tenía varias comorbilidades crónicas que hacían que estuviera muy mal de salud”.*¹²

Por lo tanto, se encuentra establecido que las patologías de base que padecía el señor Lizcano eran bastante serias y que cada una de ellas por sí misma podía haberle causado la muerte, lo cual fue aseverado expresamente por el experto médico cuando señaló:

“PREGUNTADO. Qué tan grave o qué tan delicado son esta clase de comorbilidades en un paciente de 77 años. CONTESTÓ. Gravísimas, cualquiera de ellas podría llevarlo a la muerte y en este paciente la conjunción de distintas, la disfuncionalidad del cerebro, del pulmón, del riñón y del corazón contribuyeron a que hiciera un edema pulmonar masivo, el cual definitivamente no había manera de tratarlo, porque el edema pulmonar se trata inyectando inicialmente Furosemida... que saca toda el agua por vía urinaria, toda el agua o la mayor parte del agua del cuerpo y el paciente no producía orina. En el riñón en la autopsia no

¹¹ Folio 103 del archivo [001CuadernoPrincipalTomoI](#) del expediente electrónico

¹² Minuto 28:00 del archivo [038VideoAudienciaPruebas20210712](#) del expediente electrónico.

había diferencia entre la corteza y la médula, es decir, el paciente prácticamente no tenía riñón... fuera del riñón tenía el potasio muy alto, entonces la condición eléctrica del corazón era pésima, ese corazón no funcionaba, el pulmón estaba... no era capaz de resistir más agua, el hígado tenía que retener toda la sangre porque no se movía, de manera que cualquiera de las comorbilidades de este paciente era suficientemente grave para llevarlo a la muerte, y aquí confluyeron todas para que al final el corazón no fuera capaz de mover la sangre y la sangre se remansara a manera de edema en el pulmón, son 3000 centímetros, cuando uno tiene 5000 centímetros de sangre, prácticamente 3000 se estaban quedando en el pulmón porque el corazón no era capaz de sacarlos".¹³

Ciertamente, debe indicarse que durante todo el año 2014, el señor José Eduardo Lizcano presentó múltiples quebrantos de salud que lo llevaron a varias hospitalizaciones y atenciones médicas por causa de sus comorbilidades, de lo cual da fe la historia clínica vista a archivo [CC3038921_00985](#) de la carpeta [HISTORIA CLINICA 3.038.921](#) del expediente electrónico, donde consta que por lo menos durante los días 2 a 8 de enero, 24 de enero al 8 de febrero y 16 al 21 de marzo, del 18 al 27 de junio de 2014¹⁴, el señor Lizcano fue hospitalizado (en varias ocasiones de urgencia) por causa de sus problemas de salud. De lo anterior se puede deducir razonablemente que el estado de salud del señor Lizcano durante ese año 2014, era de franco deterioro.

Ahora bien, se evidencia que la parte actora aduce -tal como señala en sus alegatos- que el hospital demandado faltó a los deberes de vigilancia y cuidado del paciente, puesto que la caída sufrida por José Lizcano le privó de vivir unos días, meses o años más, vinculando expresamente la caída con su fallecimiento, afirmación la cual no encuentra respaldo probatorio alguno en las pruebas recaudadas a lo largo del debate probatorio dentro del presente medio de control.

Efectivamente, se observa que el día 21 de septiembre de 2014, el señor Lizcano fue hospitalizado en el Hospital Federico Lleras Acosta según se refiere en resumen clínico aportado por dicha E.S.E., que refiere *"cuadro clínico consistente en aumento de la clase funcional de la disnea y síntomas sugestivos de exacerbación de la EPOC de origen infeccioso, es valorado por medicina interna, solicitados complementarios y hospitalizado para continuar manejo en internación. Diagnósticos: 1. EPOC EXARCEBADO ANHONIESEN I. 2. EMERGENCIA HIPERTENSIVA".¹⁵*

Así, la doctora Claudia Ilse Josefita Echeverry Erk, quien se desempeña como Coordinadora del Comité de Infecciones del Hospital Federico Lleras Acosta y fue citada a rendir testimonio dentro de la presente acción, sostuvo con respecto al estado de salud en que fue ingresado el señor Lizcano:

"... el ingresa por aumento de su disnea, es decir por aumento del trabajo respiratorio y tos, son su razón de ingreso. El paciente tiene unos antecedentes muy importantes, es un paciente hipertenso, es un paciente diabético, es un paciente con EPOC, EPOC es enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y una insuficiencia renal crónica terminal, es decir estadio V, él ingresa también con una emergencia hipertensiva... Esto es importante anotarlo porque a lo largo de su vida tuvo múltiples ingresos al hospital por esas enfermedades. Esto es importante para ver lo que sucedió posteriormente, ya que es un paciente con unas

¹³ Minuto 29:05 del archivo [038VideoAudienciaPruebas20210712](#) del expediente electrónico.

¹⁴ Archivo [CC3038921_02473](#) de la carpeta [HISTORIA CLINICA 3.038.921](#) del expediente electrónico

¹⁵ Folio 103 del archivo [001CuadernoPrincipalTomoI](#)

comorbilidades importantes que hacen que sus órganos tengan muy poca reserva".¹⁶

En cuanto a la atención brindada por el Hospital entre el 21 de septiembre de 2014 (fecha de la hospitalización) y el 1º de octubre de ese mismo año (fecha en la que sufrió una caída), como quiera que la parte actora no manifiesta inconformidad alguna con el tratamiento efectuado en ese período y por ende sobre el mismo no versa controversia alguna, no se efectuarán mayores disquisiciones. Basta indicar que se observa que se le empezó a suministrar el tratamiento para sus dolencias consistentes en *"antibiótico Ceftriazona + claritromicina, oxigenoterapia, inhaloterapia, antihipertensivos, anticoagulación profiláctica, protección de mucosa gástrica"*¹⁷ y que posteriormente, el 28 de septiembre se modificó el antibiótico *"por aumento del viraje del esputo"*.¹⁸

Así entonces, según se consignó en la historia clínica del paciente para el 1º de octubre, se encontraba aparentemente *"con mejoría clínica, buenas cifras tensionales, buen patrón respiratorio y gasimétrico, finalizando manejo antibiótico, en espera del alta hospitalaria, pero presenta evento adverso, tce en región occipital por caída de una silla, presenciado por paciente y familiares de cama contigua"*.¹⁹ Por lo tanto, está acreditado que el 1º de octubre de 2014, el señor Lizcano sufrió una caída, suceso a partir del cual su salud empeoró progresivamente hasta que el día 3 de octubre del mismo año falleció.

En este orden de ideas es un hecho demostrado que el día 1º de octubre de 2014, el señor José Eduardo Lizcano sufrió una caída, episodio con respecto del cual existen versiones distintas. La primera de ellas, proveniente del registro de enfermería, que señala que se trata de un *"Paciente que cae de su propia altura al levantarse de la silla, se indica no movilizarse, sin acompañamiento, paciente poco colaborador, se observa laceración en MS izquierdo y curación"*;²⁰ la segunda hipótesis se basa en anotación médica que indica *"Recibo paciente quien sufrió caída desde la cama hace 1 hora, refiere compañero de habitación que sufrió trauma en región occipital izquierda y en antebrazo izquierdo sin pérdida del conocimiento"*.²¹

Al respecto, cabe anotar que el registro de enfermería fue anterior a la anotación efectuada por el médico, no obstante lo cual no existen elementos probatorios que permitan establecer fehacientemente lo efectivamente sucedido, sin embargo, lo manifestado por la doctora Claudia Ilse Josefita Echeverry Erk, Coordinadora del Comité de Infecciones del accionado Hospital Federico Lleras Acosta, fue:

"Realmente enfermería dice que se cayó de la silla en su primer abordaje a las 12:30 de ese día... dice que se cayó de la silla sin pérdida de conocimiento. El médico es el que dice que cae de su cama. No tengo una explicación clara. La mayor parte de pacientes se nos cae de la cama, es muy poco frecuente que se caigan de la silla... Yo pienso que el médico, de hecho es una nota retrospectiva, es una nota que se produce a la 1 de la tarde... y él escribe a la 1 de la tarde, no

¹⁶ Minuto 15:58 del archivo [02AudienciaPruebas20210429](#) de la carpeta [031AudienciaPruebas20210429](#)

¹⁷ Folio 103 del archivo [001CuadernoPrincipalTomol](#)

¹⁸ Folio 104 del archivo [001CuadernoPrincipalTomol](#)

¹⁹ Folio 1 del archivo [CC3038921_20160701](#) de la carpeta [HISTORIA CLINICA 3.038.921](#) del expediente electrónico

²⁰ Véase resumen clínico del Hospital Federico Lleras Acosta. Folio 103 del archivo [001CuadernoPrincipalTomol](#)

²¹ Folio 104 del archivo [001CuadernoPrincipalTomol](#)

tengo una explicación real, pero nosotros hicimos el consenso con enfermería pero sobre todo, la ventaja... es que le preguntamos a los familiares del paciente que se encontraba al lado, es decir, ellos vieron la caída, para que no haya dudas, y pues obviamente enfermería el paciente sabe que estaba en enfermería pero no fue presencial el trauma, los familiares de al lado dicen que fue de una silla y la cinemática del trauma dice si se hubiese caído de una cama, no es de su propia altura, es una cama que está un poquito más alta que las sillas y probablemente el trauma hubiese sido mayor, entonces pues para nosotros en la revisión de la historia clínica... esta enfermera de eventos adversos quien tienen la obligación de reconstruir lo que pasa y es ella, dentro de su análisis, quien nos aclara realmente que el paciente se cayó de la silla".²²

Así las cosas, se reitera que no existe prueba concluyente que permita determinar de qué manera exacta se produjo la caída de Lizcano, no obstante lo anterior, aplicando las reglas de la sana crítica, podría razonablemente colegirse que la caída no fue desde la cama, habida cuenta la ausencia de fracturas o traumas mayores, sino que la misma se produjo desde la silla en cuanto el paciente intentó levantarse.

Sin embargo, -y ésta es la argumentación del despacho frente a lo planteado por la parte actora en su demanda-, teniendo en cuenta el soporte probatorio recaudado, se concluye que la caída del señor José Eduardo Lizcano no ocasionó ni influyó en su muerte, siendo este síncope consecuencia de sus enfermedades -las mismas que cesaron su existencia- más no la causa de su defunción. Es decir, la caída fue más un efecto de sus dolencias que un factor que exacerbaba las mismas, por lo que no existe relación causal entre la caída y la muerte de José Lizcano. Frente a lo anterior, los dos testigos técnicos escuchados por este despacho judicial, como el perito médico designado coinciden en señalar que la caída de José Eduardo Lizcano no fue causante de su fallecimiento, siendo que el mismo ocurrió debido a las graves enfermedades que venía padeciendo.

Es así como la doctora Claudia Ilse Josefita Echeverry Erk manifestó lo siguiente en relación con la muerte del paciente:

"... evidentemente el paciente se cae de la silla, pero reitero doctores... pero su fallecimiento no tiene relación alguna con el trauma recibido, el paciente presenta un síncope. Es decir por qué el paciente se cae y esto es interesante desde el punto de vista fisiopatológico porque hubiese podido ocurrir en el camino a su casa, en su casa, caminando del hospital a su casa, el paciente sufre un síncope, es decir le da un accidente cerebrovascular isquémico, que lo demuestra el TAC, él pierde la conciencia al intentar levantarse y se cae porque pierde la conciencia por un evento cerebral que es producto de sus múltiples enfermedades, de su hipertensión, de su diabetes, hace un accidente cerebrovascular, eso se ve en TAC y por eso se cae, es decir el paciente, por esto es muy importante aclararlo, el paciente no sufre el deterioro de la conciencia porque se cayó, no, el paciente sufre el deterioro de la conciencia porque sufre un derrame cerebral, para digamos los términos menos científicos, sufre un accidente cerebral isquémico, no hemorrágico sino isquémico, producto de sus enfermedades anteriores, entonces se va a levantar y hace un síncope, es decir, pierde la conciencia por ese accidente y cae al piso y sufre una laceración de su antebrazo y se pega en la cabeza, pero sin ser las lesiones producto de la caída lo que le conllevó la muerte, por esto es que es muy importante aclararlo, en esto se basa digamos el análisis que hicimos dentro del hospital, cuáles fueron los eventos, y es importante porque en la autopsia tampoco hay sangrado endocraneano que explique este deterioro de su función cognitiva, de conciencia y su movilización, y tan rápido además... en pocas horas el paciente pierde la conciencia, el paciente tiene una... cuadriparesia, que solamente puede ser explicado o por que tiene un trauma

²² Minuto 41:05 del archivo [02AudienciaPruebas20210429](#) de la carpeta [031AudienciaPruebas20210429](#)

*severo con sangrado, que no lo tiene este paciente o tiene un accidente cerebrovascular importante, que es lo que en mi concepto presentó”.*²³

Por razón de lo anterior, la doctora Echeverry precisa las causas de muerte del paciente de la siguiente manera:

*“Es de anotar también que todos sus órganos como lo dije anteriormente empiezan a fallar, es normal, es decir hay un corazón débil que produce una falla cardíaca, esto produce un edema agudo del pulmón, sus riñones se someten a un estrés mayor, y fallan completamente, su pulmón falla y por eso requiere ser conectado al ventilador, se sobreinfecta además haciendo una neumonía multilobar, pero eso puede ser también no una neumonía sino el edema agudo del pulmón que le causa una falla cardíaca, es decir, sus causas de muerte es una falla multiorgánica, muchos órganos empiezan a fallar por sus comorbilidades importantes”.*²⁴

En este mismo sentido, el doctor Hernán Moreno Herrán, subgerente científico del Hospital Federico Lleras Acosta sostuvo en relación con el fallecimiento del paciente y su etiología:

*“... se evidencia que el paciente está desarrollando un evento neurológico agudo que después de que se solicitan las imágenes radiológicas, en este caso un TAC cerebral de ventana ósea, pues el TAC les permite identificar y corroborar que no evidencia lesiones de tipo traumático a nivel intracraneal y las lesiones sí evidencian unas, las imágenes perdón evidencian unas lesiones tipo hipodensos que pueden corresponder a un evento isquémico y a un infarto cerebral (...) en este caso la ayuda paraclínica fue una tomografía de cráneo, la cual al no evidenciar signos radiológicos e imágenes que correspondieran a una lesión de tipo traumático, pues el diagnóstico que queda es de un evento cerebrovascular agudo tipo isquémico que conlleva a múltiples infartos cerebrales y que fue lo que hizo que... el paciente falleciera en la unidad de cuidados intensivos”.*²⁵

En virtud de lo anterior, este médico expresamente asevera que la caída del señor Lizcano no guarda relación con el fallecimiento del paciente.²⁶

En tercer lugar, y no menos importante, el perito médico doctor César Augusto Giraldo Giraldo explícitamente aseguró que la muerte de José Eduardo Lizcano se debió a causas naturales sin que la caída hubiese tenido incidencia alguna en la misma, tratándose el síncope que generó el golpe de una casualidad, más no de una causalidad efectiva en el fallecimiento del paciente. En la contradicción de la pericia, el mencionado médico dijo:

“(...) lo adecuado de la necropsia médico legal, macroscópicamente, que es una necropsia permite sacar datos, puede concluir que definitivamente el evento de la caída, que según la historia clínica fue por un síncope, no tuvo ninguna incidencia en la muerte del paciente y la muerte fue por causa natural, probablemente por el edema pulmonar, ese edema pulmonar fue multicausal, era un pulmón que tenía una enfermedad obstructiva crónica, que tenía una infección... que había una acidosis respiratoria, era un corazón incapaz de movilizar la sangre entre los pulmones y el ventrículo izquierdo, eran unos riñones que estaban en anuria, que no eran capaces, que no podían eliminar agua, entonces estaba sobrecargado y era un hígado excesivamente... que no podía, de manera pues que en este paciente la causa de muerte definitivamente es muerte natural, posiblemente por

²³ Minuto 35:06 del archivo [02AudienciaPruebas20210429](#) de la carpeta [031AudienciaPruebas20210429](#)

²⁴ Minuto 38:50 del archivo [02AudienciaPruebas20210429](#) de la carpeta [031AudienciaPruebas20210429](#)

²⁵ Minuto 1:17:52 del archivo [02AudienciaPruebas20210429](#) de la carpeta [031AudienciaPruebas20210429](#)

²⁶ Minuto 1:20:00 del archivo [02AudienciaPruebas20210429](#) de la carpeta [031AudienciaPruebas20210429](#)

el concurso de la falla multifuncional del pulmón, del corazón, los infartos cerebrales y del riñón, llevaron a un edema agudo del pulmón que le produjo la muerte, y que está de acuerdo con el cuadro final en el cual se aumentó la dificultad respiratoria, pero permite absolutamente decir sin ninguna duda decir que la contusión, perdón, que el síncope que según el cuadro clínica produjo la caída del paciente, el evento adverso no tuvo que ver con la muerte del paciente. Los hallazgos de la historia clínica, de las imágenes de la tomografía y de... la autopsia son coincidentes en que la muerte fue por causas naturales".²⁷

En virtud de lo anterior, se concluye que el fallecimiento del señor José Eduardo Lizcano obedeció a una etiología enteramente natural sin que guarde relación alguna con el trauma sufrido debido al síncope acaecido. En efecto, en este proceso reparatorio no se demostró que el daño antijurídico causado con el fallecimiento de José Eduardo Lizcano, fuere imputable a la actuación del ente hospitalario demandado, habida cuenta que no se ha probado una falla en el servicio médico derivada de prácticas negligentes, descuidadas o ajenas a la lex artis, que hubiesen sido determinantes en la configuración del daño acaecido, razón por la cual se negará lo pedido.

10. RECAPITULACIÓN

En conclusión, el Despacho negará las pretensiones de la demanda, como quiera que se demostró que si bien el señor Lizcano sufrió una caída, ello no fue la causa determinante para el fallecimiento del paciente, pues ciertamente, se evidenció que la misma fue consecuencia de un evento cerebral isquémico que terminó ocasionando -coadyuvado por las múltiples comorbilidades del paciente- su fallecimiento, razón por la cual no existen elementos determinantes para imputar el daño acaecido al actuar del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

11. COSTAS

El artículo 188 del C.P.A.C.A. modificado por la Ley 2080 de 2021, señala, que en la sentencia se dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil; pese a ello y como quiera que el compilado normativo antes mencionado fue derogado por el Código General del Proceso, serán estas las normas aplicables en el caso concreto para la condena y liquidación de costas.

Ahora bien, el artículo 365 del C.G.P. dispone que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, súplica, queja, casación, revisión o anulación que haya propuesto.

En el presente caso, se observa que las pretensiones fueron despachadas desfavorablemente, razón por la cual, de conformidad con el Acuerdo PSAA16-10554 del 5 agosto de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, se fijarán las agencias en derecho a cargo de la parte demandante, **en la suma equivalente al 4% de lo pedido.**

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

²⁷ Minuto 18:12 del archivo [038VideoAudienciaPruebas20210712](#) del expediente electrónico

RESUELVE:

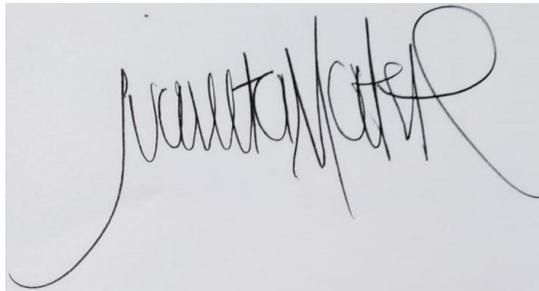
PRIMERO: NIÉGUENSE las pretensiones de la demanda, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONDÉNESE en costas a la parte accionante, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 188 del CPACA y 365 del C.G.P., para lo cual se fija como agencias en derecho el 4% de lo pedido.

TERCERO: Para efectos de la notificación de la presente sentencia, se ordena que por Secretaría se realice conforme los artículos 203 y 205 del C.P.A.C.A. modificado por la Ley 2080 de 2021.

CUARTO: Archívese el expediente, previas las anotaciones correspondientes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juanita del Pilar Matiz Cifuentes', is centered on a light gray rectangular background.

**JUANITA DEL PILAR MATIZ CIFUENTES
JUEZ**