

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL
JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES**

Manizales, veintiuno (21) de septiembre de dos mil veinte (2020).

SENTENCIA No.: 204
Medio de Control: Reparación Directa
Actor(a): CLAUDIA PATRICIA CALDERÓN ZULUAGA Y OTROS
Accionado: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A y COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIÓLOGOS ANESTECOP.
Radicado: 17001-33-31-001-**2010-00489**-00

ASUNTO

Agotadas las etapas previstas en el proceso de Reparación Directa sin que se observe causal de nulidad, el Despacho dictará la sentencia que en derecho corresponda.

ANTECEDENTES

- LA DEMANDA

La parte actora, por intermedio de apoderada judicial, en ejercicio de la acción de Reparación Directa, demandó a la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES –CAPRECOM E.I.C.E y a la COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIÓLOGOS -ANESTECOP, solicitando lo siguiente (fls 23 a 27 C.1.):

Declárese a la CAJA SOCIAL DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES Y A LA COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIÓLOGOS ANESTECOP, Administrativamente y solidariamente responsables de la muerte del Señor SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN VELASQUEZ y por consiguiente de la totalidad de daños y perjuicios sufridos por los demandantes, tal y como se especificará.

(...)

CONDENAS

Para los señores CLAUDIA PATRICIA CALDERÓN ZULUAGA, CLARA ISABEL CALDERÓN ZULUAGA, JORGE EDUARDO CALDERÓN ZULUAGA, ADRIANA MARÍA CALDERÓN ZULUAGA, MARÍA CONSUELO CALDERÓN ZULUAGA, MARTHA HELENA CALDERÓN ZULUAGA, LINA CLEMENCIA, en nombre propio y en representación de su hija menor ALEJANDRA PINEDA CALDERÓN y JUAN PABLO CALDERÓN ZULUAGA.

PERJUICIOS MATERIALES: Que las entidades llamadas a responder, paguen la totalidad de los daños y perjuicios materiales padecidos, concretamente el lucro cesante a raíz de los daños y por ende perjuicios ocasionados a la

señora LINA CLEMENCIA CALDERÓN y su hija menor ALEJANDRA PINEDA CALDERÓN por cada una de las fallas en la prestación del servicio que se le brindó al señor SAMUEL DE JESUS CALDERÓN ZULUAGA, padre y abuelo de las mencionadas, atención que para entonces se encontraba a cargo de las entidades acá llamadas a responder.

LUCRO CESANTE

Para el pago de este concepto se tendrán en cuenta la totalidad de los ingresos del padre y abuelo.

Los mismos ingresos se actualizarán con la siguiente fórmula (...)

Se estiman en TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M(CTE (35.000.000), para la parte demandante.

FUTURA O ANTICIPADA (...)

Se estiman en SIETE MILLONES M(CTE (\$ 7.000.000) para cada uno de las reclamantes LINA CLEMENCIA CALDERÓN y ALEJANDRA PINEDA CALDERÓN.

DAÑO EMERGENTE: Por los gastos que hayan tenido la familia del señor SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN VELÁSQUEZ, con ocasión de gastos fúnebres, los cuales se estiman en DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUIENIENTOS PESOS M(CTE (\$ 2.484.500)

POR PERJUICIOS MORALES

Que las entidades llamadas a responder, paguen las siguientes sumas y según su equivalencia en pesos al momento de hacerse el pago y en la siguiente manera:

Para la señora **CLAUDIA PATRICIA CALDERÓN ZULUAGA**, la suma de ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Para la señora **CLARA ISABEL CALDERÓN ZULUAGA**, la suma de ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Para el señor **JORGE EDUARDO CALDERÓN ZULUAGA**, la suma de ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes

Para la señora **ADRIANA MARÍA CALDERÓN ZULUAGA**, la suma de ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Para la señora **MARÍA CONSUELO CALDERÓN ZULUAGA**, la suma de ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes

Para la señora **MARTHA HELENA CALDERÓN ZULUAGA**, la suma de ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Para la señora **LUZ AMPARO CALDERÓN ZULUAGA**, la suma de ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Para la señora **LINA CLEMENCIA CALDERÓN ZULUAGA**, la suma de ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes

Para la menor **ALEJANDRA PINEDA CALDERÓN**, la suma de ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Para el señor **JUAN PABLO CALDERÓN ZULUAGA**, la suma de ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes.(...)

Las pretensiones solicitadas en la demanda, se fundamentan en los hechos que a continuación se resumen:

Luego de describir como está conformada la familia demandante y como son sus relaciones personales, explica que el 19 de junio de 2008, el señor **SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN VELÁSQUEZ** ingresó a la Clínica Villapilar de Manizales con un edema pulmonar. El 06 de julio de 2008, el señor **CALDERÓN VELÁSQUEZ** sufrió una caída que le produjo un trauma craneoencefálico severo mientras estaba hospitalizado; el 07 de julio ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos y el 13 de julio fallece en la misma entidad.

La víctima era pensionado del antiguo Instituto de Seguros Sociales y los servicios en salud para la época de los hechos se encontraban a cargo de la **CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES – CAPRECOM E.I.C.E** y la **COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIÓLOGOS ANESTECOP**.

Sostiene que en el diagnóstico inicial del 19 de junio de 2008, no se encontró ninguna alteración neurológica. En la historia clínica consta además, que el 06 de julio de 2008, el paciente sufrió una caída mientras dormía, incumpliendo con las medidas de seguridad que deben adoptarse al interior del establecimiento hospitalario. Describe que luego de la caída al paciente no se le brindó una atención oportuna ni adecuada ni se le realizó rápidamente la Tomografía Axial Computarizada recomendada por el neurocirujano y se requirió uso de un ventilador mecánico pero en su lugar se utilizó la máquina de anestesia para ventilar al paciente siendo algunas de las inconsistencias que se presentaron hasta el momento del fallecimiento del señor **CALDERÓN VELÁSQUEZ**.

Fundamentos jurídicos

A partir de la Carta Política acude al régimen de responsabilidad de falla en el servicio para explicar que el daño antijurídico se debe a una actuación negligente y deficiente de las demandadas. La primera falla se evidencia en la falta de seguridad y vigilancia con la que se atendió al paciente quien sufrió una caída al interior de la Clínica Villapilar generándole un trauma craneoencefálico que posteriormente causó su fallecimiento. Posterior a este hecho, la prestación del servicio desconoció los principios de accesibilidad y oportunidad en la medida en que no fue valorado prontamente por la especialidad de neurocirugía y tampoco tuvo acceso oportuno a la unidad de cuidados intensivos.

Finalmente, refiere que la jurisprudencia en materia contenciosa administrativa ha reconocido que los eventos de caídas de pacientes al interior de instituciones hospitalarias constituyen falta de cuidado y observancia y por tanto, una falla en el servicio.

- ACTUACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA

CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES- CAPRECOM E.I.C.E.
(fls 206 a 240 C.1.1)

Con relación a los hechos acepta que el señor **SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN VELÁSQUEZ** ingresó a la Clínica Villapilar, pero aclara que presentaba un cuadro

clínico de 10 días de evolución encontrándose en regular estado general. Frente a la caída que sufrió el paciente acepta su ocurrencia, pero con base en la historia clínica sostiene que como consecuencia se presentó un trauma craneoencefálico leve, no severo. Tampoco se encontraron signos de lesión o daño neurológico ni de fractura orbitaria y con la tomografía axial computarizada de cráneo no se evidenciaron fracturas; por tanto, el diagnóstico y la atención brindada por la institución prestadora del servicio fueron adecuados.

El paciente ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos debido a sus patologías de base, no por la caída, y fueron estas las que ocasionaron su fallecimiento. Califica el accidente del paciente al interior de la Clínica Villapilar como un evento adverso y éste ocurrió mientras el señor **CALDERÓN VELASQUEZ** se encontraba sentado, no durmiendo.

Defiende la calidad del servicio prestado al paciente y aclara que la atención correspondía única y exclusivamente a la **COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIÓLOGOS - ANESTECOOP** conforme al contrato No. 0073. Del 24 de febrero de 2008, el cual incluye una cláusula de indemnidad frente a la **CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES E.I.C.E.** por lo que es la entidad contratista la que debe responder ante eventuales indemnizaciones.

Como fundamentos de su defensa propone las siguientes excepciones:

i) INEXISTENCIA DE UNO DE LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL. La caída que tuvo el paciente mientras permaneció hospitalizado no fue la causa del fallecimiento; su deceso se produjo por las enfermedades que el señor **SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN VELÁSQUEZ** ya presentaba y con base en la historia clínica concluye que el servicio se prestó con oportunidad, seguridad y continuidad. Reitera que no basta acreditar una omisión en la atención médica de manera abstracta, debe demostrarse que esa conducta es la causa del daño, condición que no se presenta en este caso dado que el paciente presentó dos paros cardiorespiratorios desencadenados por sus patologías de base por lo que no se acredita la existencia de un daño neurológico como consecuencia de la caída.

ii) INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE CAPRECOM FUNDADA EN EL CONTRATO SUSCRITO CON ANESTECOOP. En caso de declararse la existencia de una responsabilidad administrativa y la consecuente condena en perjuicios, la **CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM E.I.C.E.** no está obligada a cumplir la orden judicial debido a la cláusula de indemnidad del contrato No 0073 del 24 de febrero de 2008 suscrito entre las entidades demandadas.

iii) INOMINADA. En la medida en que logren acreditarse otras circunstancias que configuren excepciones a su favor.

COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIÓLOGOS – ANESTECOOP.

No contestó la demanda.

IV. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

PARTE DEMANDANTE (fls 455 a 464 C.1.1): La causa de fallecimiento del paciente se debe a un trauma craneoencefálico severo y aunque presentaba las enfermedades descritas por la parte demandada, el señor **SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN VELÁSQUEZ** se encontraba recibiendo tratamiento y no presentaba daño neurológico, sin embargo, estos padecimientos si se agravaron luego de la caída que presentó al interior del establecimiento de salud.

Con el testimonio del doctor SAMUEL VILLEGAS ESTRADA, argumenta que el paciente estaba mejorando con anterioridad al accidente, es después del evento adverso que sus condiciones de salud decaen y presenta síntomas de mal estado neurológico. De la prueba pericial realizada por un especialista en medicina interna, asegura que este informe es parcializado y contradice lo plasmado en el certificado de defunción en donde se dejó claro que la causa del fallecimiento es un trauma craneoencefálico severo.

Las demandadas son responsables por el daño antijurídico reclamado porque no cumplieron los protocolos de seguridad para el paciente incurriendo en una falla en la prestación del servicio que debe dar lugar a la indemnización correspondiente.

PARTE DEMANDADA. FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A como vocera del **PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES P.A.R. CAPRECOM LIQUIDADO** (fls 463 a 464 C.1.1). De acuerdo con las pruebas que reposan en el proceso no existe nexo de causalidad entre una acción u omisión atribuible a la demanda y el daño reclamado. El deceso del señor **CALDERÓN VELÁSQUEZ** se produjo como consecuencia de la gravedad de sus enfermedades. Para respaldar su afirmación cita apartes del dictamen pericial rendido por el doctor CRISTIAN CAMILO GIRALDO especialista en medicina interna y así como algunos extractos jurisprudenciales de las decisiones proferidas por el Consejo de Estado.

COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIÓLOGOS- ANESTECOOP: No se pronunció dentro del término legal.

MINISTERIO PÚBLICO: No intervino dentro de esta etapa procesal.

CONSIDERACIONES

I. COMPETENCIA

Por factor funcional (Cuantía)

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 134B del C.C.A. vigente al momento de presentar la demanda, los Jueces Administrativos conocerán en primera instancia de los procesos de reparación directa cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales.

En el presente caso la cuantía se estima de acuerdo al mayor valor de las pretensiones conforme al artículo 20 del Código de Procedimiento Civil modificado por la Ley 1395 de 2010; esta pretensión se refiere a los perjuicios morales cuantificados en ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales

mensuales vigentes; por tanto, se puede establecer claramente la competencia de esta instancia.

Por el factor territorial

El artículo 134 D del C.C.A. señala que la competencia por razón del territorio, por regla general, se determinará por el lugar de ubicación de la sede de la entidad demandada o por el domicilio del particular demandado. En los asuntos de reparación directa se determinará por el lugar donde se produjeron los hechos, las omisiones o las operaciones administrativas, norma que se cumple ya que los hechos que dieron origen a la demanda se presentaron en el municipio de Manizales, departamento de Caldas.

II. CADUCIDAD.

En relación con la caducidad de las acciones contencioso administrativas el artículo 136 del C.C.A. expresamente señala que la acción de reparación directa caducará al cabo de dos (02) años contados a partir del día siguiente al acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquier otra causa (numeral 8 art.136 C.C.A).

En el presente asunto, se tiene que los acontecimientos que fundamentan la demanda tuvieron ocurrencia el 13 de julio de 2008, según el registro civil de defunción (fl 43 C.1). Teniendo en cuenta que la solicitud de Audiencia de Conciliación extrajudicial se presentó el 09 de julio de 2010, esta diligencia se llevó a cabo el 07 de septiembre del mismo año y la demanda se presentó el 08 de septiembre de 2010 (fl 1 C.1), se concluye que la acción se ejerció oportunamente.

III. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA.

Entendida la legitimación de la causa como la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial, tenemos que:

- Legitimación en la causa por activa

El artículo 86 del C.C.A. atribuyó la titularidad de la acción de reparación directa a toda persona interesada, en este caso quienes ejercen el derecho de acción son los hijos, hijas y una nieta de la víctima directa el señor **SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN VELÁSQUEZ**, calidades que fueron acreditadas con los respectivos registros civiles de nacimiento aportados con la demanda.

- Legitimación en la causa por pasiva

Inicialmente, existió legitimación en la causa por pasiva por parte de la **CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM E.I.C.E.**, así como de la **COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIÓLOGOS ANESTECOOP** por cuanto los hechos que se están poniendo a consideración le son atribuidos a estas entidades que gozaban de capacidad jurídica y procesal

para comparecer al proceso.

No obstante, durante el transcurso del proceso la **CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM E.I.C.E.** fue liquidada conforme a lo ordenado en el Decreto 2519 del 28 de diciembre de 2015, norma que en el artículo 6 designó como agente liquidador a la **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.:**

Artículo 6. *Dirección de la Liquidación. La dirección de la liquidación de la Caja de Previsión Social Comunicaciones, CAPRECOM, LIQUIDACIÓN, a cargo un liquidador.*

La liquidación adelantada por Fiduciaria La Previsora S.A., quien deberá designar un apoderado general de la liquidación. Para el efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social suscribirá el respectivo contrato, con cargo a los recursos de la Entidad en liquidación.

Parágrafo. *cargo de Director de la CAJA PREVISIÓN SOCIAL COMUNICACIONES "CAPRECOM", EICE, EN LIQUIDACIÓN, quedará suprimido a partir la expedición del presente decreto.*

De acuerdo con el parágrafo 1º del artículo 17 del mismo Decreto, corresponde al liquidador en cuanto representante legal de la entidad, atender los procesos judiciales y demás reclamaciones en curso o aquellas que se llegarán a presentar durante el proceso de liquidación.

Con ocasión del proceso liquidatorio resultan aplicables las normas sobre sucesión procesal contenidas en el Código de Procedimiento Civil, por remisión expresa del art. 267 del Código Contencioso Administrativo, en cuanto se trata de un aspecto no regulado por este. De manera precisa el artículo 60 del estatuto procesal civil, establece:

Fallecido un litigante o declarado ausente o en interdicción, el proceso continuará con el cónyuge, el albacea con tenencia de bienes, los herederos o el correspondiente curador.

Si en el curso del proceso sobrevienen la extinción de personas jurídicas o la fusión de una sociedad que figure como parte, los sucesores en el derecho debatido podrán comparecer para que se les reconozca tal carácter. En todo caso, la sentencia producirá efectos respecto de ellos aunque no concurran.

El adquirente a cualquier título de la cosa o del derecho litigioso podrá intervenir como litisconsorte del anterior titular. También podrá sustituirlo en el proceso, siempre que la parte contraria lo acepte expresamente.

El auto que admite o rechace a un sucesor procesal es apelable.

Las controversias que se susciten con ocasión del ejercicio del derecho consagrado en el artículo 1971 del Código Civil se decidirán como incidente.

Dado que en virtud de la sucesión procesal se alteran o sustituyen los sujetos que integran alguna de las partes, en este caso por la extinción de una persona jurídica y habida cuenta que la **CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES -CAPRECOM E.I.C.E** finalizó su proceso de liquidación con Acta del 27 de enero de 2017 y en virtud del Decreto 2519 de 2015 la Fiduciaria la Previsora S.A., asumió sus obligaciones patrimoniales, con cargo al patrimonio autónomo creado para tal fin, se declarará la sucesión procesal por ministerio de la ley.

IV. PROBLEMA JURÍDICO

Problema jurídico principal

¿Cabe atribuir responsabilidad a la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A en su calidad de vocera del PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES P.A.R. CAPRECOM EN LIQUIDACIÓN y a la COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIÓLOGOS ANESTECOOP, por la supuesta falla en el servicio en la durante la hospitalización del señor SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN VELÁSQUEZ?

Problemas jurídicos asociados:

*¿La causa del daño, esto es, el fallecimiento del señor **SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN VELÁSQUEZ**, tuvo origen en la falla en el servicio atribuida a las entidades demandadas?*

En caso afirmativo, ¿La FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A como vocera del PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES P.A.R. CAPRECOM LIQUIDADO se encuentra exenta de responsabilidad en virtud de la cláusula de indemnidad que contiene el contrato No 073 de 2008, suscrito con la COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIÓLOGOS – ANESTECOOP?

¿Qué perjuicios se causaron?

Para resolver estos planteamientos es necesario: i) realizar algunas consideraciones en relación con los elementos de la responsabilidad extracontractual del Estado y ii) realizar el análisis del caso concreto en lo que tiene que ver con el daño antijurídico y la imputación.

V. EXCEPCIONES PROPUESTAS

Las excepciones propuestas en su momento por la **CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM E.I.C.E** tienen relación con el fondo del asunto; por tanto, se decidirán al abordar los planteamientos jurídicos descritos anteriormente.

VI. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

MATERIAL PROBATORIO

Al plenario se allegaron los siguientes medios de prueba aportados por la parte accionante:

- ✓ Acta y constancia de la diligencia de Conciliación Extrajudicial (fls 33 a 37 C.1)
- ✓ Certificado de representación de la accionada CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM E.I.C.E (fl 38 C.1)
- ✓ Certificado de existencia y representación de la COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS ANESTECOOP (fls 39 a 41 C.1)
- ✓ Registro civil de nacimiento, de matrimonio y certificado de defunción de SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN VELÁSQUEZ (fls 42 a 44 C.1)
- ✓ Registro civil de nacimiento de los accionantes (fls 45 a 54 C.1)
- ✓ Copias de los documentos de identidad de los accionantes (fls 57 a 65 C.1)
- ✓ Constancia expedida por la Promotora La Aurora S.A (fl 66 C.1)
- ✓ Certificado de defunción (fl 69 C.1)
- ✓ Historia clínica de SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN VELÁSQUEZ (fls 70 a 178 C.1)
- ✓ Registro fotográfico de las lesiones del señor CALDERÓN VELÁSQUEZ (fls 179 a 180 C.1)

Aportadas por la **CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CARPRECOM E.I.C.E.**

- ✓ Informe de auditoría (fls 238 a 240 C.1)

Recaudadas durante el proceso.

- ✓ Informe de auditoría médica de ANESTECOOP (fls 270 a 274 C.1.1)
- ✓ Informe técnico de medicina legal (fls 275 a 276 C.1.17)
- ✓ Contratos Nos 0073 y del 14 de febrero de 2008, No 407 del 02 de diciembre de 2008, suscritos entre la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM y la COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS ANESTECOOP (fls 356 a 375 C.1.1)
- ✓ Certificación de servicios hospitalarios de la Clínica Villapilar otorgada por la Dirección Territorial de Salud de Caldas (fls 1 a 4 C.2)
- ✓ Testimonios de EDUARDO PINEDA PINILLA, ALBINO ANTONIO DÍAZ y LUIS FERNANDO MUÑOZ BETANCUR, recibidos el 18 de agosto de 2011
- ✓ Certificación del monto de la pensión del señor CALDERÓN VELÁSQUEZ otorgada por el Instituto de Seguros Sociales (fl 7 C.2)
- ✓ Certificación de servicios habilitados para ser prestados por ANESTECOOP otorgada por la Dirección Territorial de Salud de Caldas (fls 8 a 11 C.1.1)
- ✓ Contrato No 0073 del 14 de febrero de 2008 y sus adiciones (fls 12 a 44 C.2)
- ✓ Testimonio del señor BERNARDINO RAMÍREZ GUARÍN.
- ✓ Testimonio del señor SAMUEL VILLEGAS ESTRADA.
- ✓ Dictamen pericial del doctor CRISTIAN CAMILO GIRALDO especialista en medicina interna (fls 3 a 10 C.3)

- ✓ Aclaración del dictamen pericial del doctor GIRALDO (fls 11 a 16 C.3)

CUESTIÓN PREVIA

➤ **Fotografías**

Las fotografías allegadas con la demanda representan documentos privados porque no fueron expedidos por funcionario público; gozan de autenticidad en atención a lo dispuesto por el artículo 244 del Código General del Proceso y la fecha cierta de las fotografías es, en este caso, aquella cuando se aportaron a los procesos de acuerdo con lo que establece el artículo 253 ibídem.

Frente a su valoración como prueba el Consejo de Estado¹ ha explicado lo siguiente:

i) El valor probatorio de las fotografías y los hechos que con ellas se documentan. *El material fotográfico, como medio de prueba, se enlista dentro de las denominadas documentales y, en tanto documento, reviste de un "carácter representativo, que muestra un hecho distinto a él mismo". De ahí que, "[l]as fotografías por sí solas no acreditan que la imagen capturada corresponda a los hechos que pretenden probarse", con lo cual, el valor probatorio que puedan tener "no depende únicamente de su autenticidad formal, sino de la posibilidad de establecer si la imagen representa la realidad de los hechos que se deducen o atribuyen, y no otros diferentes, posiblemente variados por el tiempo, el lugar o el cambio de posición".*

En otras palabras, para que las fotografías tengan connotación probatoria y puedan ser valoradas conforme a las reglas de la sana crítica, se debe tener certeza sobre la persona que las realizó y las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que fueron tomadas, lo que normalmente se devela a través de otros medios complementarios. De esta forma, la autonomía demostrativa de dichos documentos se reduce en la medida que se requieran otros medios de convicción que las soporten. Reconocer esto, sin embargo, no supone a priori ignorar su mérito probatorio sino situarlo en el contexto de su carácter representativo.

Mayor complejidad afronta este medio de prueba si, además, se allega en fotocopia; indiscutiblemente, tal presentación "impide distinguir con claridad el objeto que representan". No obstante, tal como ya se dijo, no se puede desestimar por anticipado su incidencia sin antes haberla analizado a la luz del conjunto probatorio que la acompaña y dentro de los postulados de la sana crítica.

Siguiendo estas consideraciones, el material fotográfico será valorado a continuación y en conjunto con las demás pruebas

- ELEMENTOS DE RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

¹ Sección Tercera, sentencia del 14 de febrero de 2018, C.P Ramiro Pazos Guerrero, exp 44494.

El presente proceso se originó en ejercicio del medio de control de Reparación Directa, facultando al interesado demandar del Estado la reparación del daño, cuando su causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa.

El régimen de responsabilidad del Estado al que obedece tal acción, tiene su fundamento en el artículo 90 de la Constitución de 1991, que le impone a aquél el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades públicas; es decir, el elemento fundamental de la responsabilidad es la existencia de un daño que la persona no está en el deber jurídico de soportar. Igualmente, de una lectura literal del mencionado artículo, es posible entender que el régimen de responsabilidad allí consagrado es un régimen eminentemente patrimonial, porque el Estado presta su garantía pecuniaria a los daños que en el ejercicio de su actividad pueda causar a los particulares.

Sin embargo, es importante precisar que una interpretación sistemática del texto constitucional lleva a una conclusión más amplia. En efecto, al analizar el régimen de responsabilidad del Estado por daños, no se puede perder de vista que la Constitución de 1991 es garantista de la dignidad humana y de los derechos humanos² y propende porque éstos abandonen su esfera retórica para convertirse en una realidad palpable.

Es de mayúscula importancia que a través de la responsabilidad, el juez de lo Contencioso Administrativo adelante una labor de diagnóstico de las falencias en las que incurre la Administración y al mismo tiempo, una labor de pedagogía, a fin de que aquellas no vuelvan a presentarse, sobre todo si esos daños vulneran en alguna medida los derechos humanos o la dignidad de las personas³.

La reparación de los daños comprende que la lesión a los derechos humanos, no se agota con el simple resarcimiento o la compensación económica; es importante que el juez adopte medidas -en cuanto su ámbito de competencia lo permita- a través de las cuales las víctimas, efectivamente queden indemnes ante el daño sufrido, conozcan la verdad de lo ocurrido, recuperen su confianza en el Estado y tengan la certeza de que las acciones u omisiones que dieron lugar al daño por ellas padecido no volverán a repetirse.

Una noción amplia de reparación va más allá de la esfera estrictamente pecuniaria del individuo, pues en ella se deben incluir los bienes jurídicos -como es el caso de la dignidad y los derechos humanos- que generalmente no pueden ser apreciados monetariamente, pero que, si resultan lesionados por el Estado, deben ser reparados mediante compensación. Solo así el principio de la reparación integral del daño cobra una real dimensión para las víctimas⁴.

La anterior óptica debe ser tomada en cuenta por el juez de lo Contencioso Administrativo al momento de verificar si se configura o no la responsabilidad

² Artículos 1, 2 y 89 C.P.

³ En igual sentido ver: Consejo de Estado, S.C.A., Sección Tercera, sentencia de noviembre 27 de 2006, Exp. 15835, sentencia de 27 de noviembre de 2006, Exp. 16571, sentencia de mayo 3 de 2007, Exp. 25020, sentencia de 3 de mayo de 2007, Exp. 21511 y, sentencia de junio 6 de 2007, Exp. 15781 todas con ponencia del Consejero Ramiro Saavedra Becerra.

⁴ Ley 446 de 1998, artículo 16.

de la Administración en cada caso concreto, sea cual fuere el título de imputación que se emplee.

Atendiendo a lo anterior, las condiciones indispensables para la procedencia de la declaración de la responsabilidad patrimonial con cargo del Estado, por sus hechos u omisiones, son las siguientes:

- Un daño antijurídico indemnizable y
- Un juicio de imputación desde un punto de vista fáctico y jurídico.

En cuanto al **daño**, según el profesor Juan Carlos Henao, se define como: (...) *toda afrenta a los intereses lícitos de una persona, trátase de derechos pecuniarios o de no pecuniarios, de derechos individuales o colectivos, que se presenta como lesión definitiva de un derecho o como alteración de su goce pacífico y que gracias a la posibilidad de accionar judicialmente, es objeto de reparación si los otros requisitos de la responsabilidad civil – imputación y fundamento del deber de reparar- se encuentran reunidos*⁵

Cuando en el caso se ha determinado la existencia del daño es menester deducir sobre su naturaleza, esto es, si el mismo puede o no calificarse como **antijurídico**, puesto que un juicio de carácter negativo sobre tal aspecto, libera de toda responsabilidad al Estado. En este último evento, el juzgador se releva de realizar la valoración del otro elemento de la responsabilidad estatal, esto es, la imputación del daño al Estado, bajo cualquiera de los distintos títulos que para el efecto se ha elaborado.

El daño por el cual se reclama el resarcimiento, además debe tener la característica de ser **indemnizable**; en este sentido su reparación debe tener como objetivo dejar indemne a quien lo padece como si el daño nunca hubiera ocurrido o en el estado más próximo.

El **Juicio de Imputación** desde un punto de vista fáctico, abarca la relación de causalidad entre el hecho u omisión alegado y demostrado con el perjuicio experimentado y probado. Debe existir un vínculo de naturaleza directa, que no sea lógicamente posible suponer la existencia del daño sin la falla, demostrándose que el perjuicio provino necesariamente de las actuaciones u omisiones de la administración con un nexo de causa a efecto; es decir, que haya un daño antijurídico y que éste sea imputable a una acción u omisión de una autoridad pública. Según el principio de la causalidad, la causa produce su efecto⁶.

Esa relación de causalidad no existe o se rompe, cuando se prueba una causa extraña a la administración, la cual se torna en eximente total o parcial de la responsabilidad. Sucede cuando en la producción del daño interviene la culpa de la propia víctima, el hecho de un tercero o una circunstancia de fuerza mayor, casos en los cuales no cabe deducir la responsabilidad de la administración estatal.

⁵ JC Henao, artículo Las formas de reparación en la responsabilidad del Estado, publicado en La responsabilidad extracontractual del Estado. Universidad Externado de Colombia. 2016.

⁶ Alberto Tamayo Lombana, La responsabilidad civil extracontractual y la contractual, pag 91

Desde el punto de vista jurídico, conforme con la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado⁷ la imputación también abarca el estudio del fundamento del deber de reparar esto es, "el título jurídico de imputación", así en providencia del 18 de febrero de 2010, (exp 18274), puntualizó:

"De otro lado, la concreción de la imputación fáctico no supone por sí misma el surgimiento de la obligación de reparar, ya que se requiere de un estudio de segundo nivel, denominado imputación jurídica, escenario en el que el juez determina si además de la atribución en el plano fáctico, existe una obligación jurídica de reparar el daño antijurídico; se trata, por ende, de un estudio estrictamente jurídico en el que se establece si el demandado debe o no resarcir los perjuicios, bien a partir de la verificación de una culpa (falla), o por la concreción de un riesgo excepcional al que es sometido el administrado, o de un daño especial que frente a los demás asociados es anormal y que parte del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas"

Se ha establecido jurisprudencialmente también, que es al Juzgador a quien corresponde, por aplicación del principio IURA NOVIT CURIA y una vez sopesados los elementos de convicción aportados al proceso, determinar cuál es el régimen de responsabilidad que corresponde aplicar en cada caso concreto. Para ello debe tener en cuenta los tres regímenes que la jurisprudencia ha desarrollado: falla en el servicio, riesgo excepcional y daño especial, cuyo fundamento normativo ha explicado el Consejo de Estado en sentencia del 8 de mayo de 1995 (exp. 8118) en los siguientes términos:

Mientras en la responsabilidad fundada en el contrato, serán títulos jurídicos de imputación, por ejemplo, "los mandatos de la buena fe, igualdad y equilibrio entre prestaciones y derechos que caracteriza a los contratos conmutativos" (art. 28, ley 80 de 1993), en la extracontractual lo serán además, la falla del servicio que es el título de imputación más frecuente, cualquiera que sea el sistema que para su prueba se adopte; la culpa personal en nexo con el servicio, prevista, para citar disposiciones en el inciso 2º del artículo 90 de la C.N. y en el 77 del C.C.A.; la igualdad de las personas ante la ley (art. 13 de la C.N.); la proporcionalidad en la distribución de las cargas públicas (art. 95, nº 9, y 216 de la C.N., entre otros); el riesgo excepcional establecido, por ejemplo por la Ley 104 de 1993 o en el Decreto 444 del mismo año; el error judicial y el anormal funcionamiento de la administración de justicia (art. 40 del C.P.C.; 414 del C.P.P., etc.) la inconstitucionalidad de la ley declarada judicialmente, y principios de justicia y equidad como este del no enriquecimiento sin causa.⁸

Con base en lo anterior a continuación se abordará lo que concierne al régimen de responsabilidad aplicable en el caso específico.

EL DAÑO

⁷ Consejo de Estado Sección Tercera, sentencia del 18 de enero de 2012. Exp 19910.

⁸Jurisprudencia citada por M.C M^aCausland Sánchez, artículo: Responsabilidad objetiva del Estado: tendencias, deseos y realidades; publicado en La responsabilidad extracontractual del Estado. Universidad Externado de Colombia. 2016.

Comprendido como el primer elemento en un juicio de responsabilidad, en el asunto sub examine se deriva del fallecimiento del señor **SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN VELÁSQUEZ**, el cual se encuentra acreditado con el registro de defunción visible a folio 43 C.1 del expediente.

Probada la existencia de un daño a continuación se abordará el análisis del segundo elemento, la imputación a las entidades demandadas.

IMPUTACIÓN DEL DAÑO

Análisis Jurisprudencial. Régimen de responsabilidad aplicable:

Sobre el régimen de responsabilidad aplicable por la prestación del servicio médico, el Consejo de Estado ha establecido que el régimen jurídico por excelencia es el de falla en el servicio, salvo contadas excepciones que la jurisprudencia del Alto Tribunal ha decantado en su jurisprudencia⁹.

En casos como el que aquí se plantea el Máximo Tribunal de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa ha precisado con relación al régimen de responsabilidad:

"(...)

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que e 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 éste.

En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala 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 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 (...) ¹⁰.

Conforme con el análisis realizado por la Sección Tercera del Alto Tribunal, además de la existencia de un daño antijurídico debe demostrarse que el servicio

⁹ Sentencia del 25 de marzo de 2011, C.P Enrique Gil Botero, exp 20836.

¹⁰ Sección Tercera, sentencia del 15 de marzo de 2015, C.P Danilo Rojas Betancur; exp 30102

médico no cumplió con los estándares de calidad exigidos al momento de la ocurrencia del daño; igualmente, habrá de demostrarse que el prestador no fue diligente empleando todos los medios con los que disponía para brindar el servicio médico.

Una vez presentes tales elementos, la entidad demandada solo podrá exonerarse de una declaratoria de responsabilidad si prueba que su actuación fue oportuna, prudente, diligente y con pericia, en otras palabras, que no hubo falla del servicio o; si logra romper el nexo causal, mediante la acreditación de una causa extraña: fuerza mayor, hecho exclusivo y determinante de la víctima o, hecho también exclusivo y determinante de un tercero.

El fundamento constitucional de este título de imputación es el artículo 2 de la Carta Política que describe los fines esenciales del Estado, tal y como ha sido explicado por la jurisprudencia en materia contencioso administrativa. Este órgano también ha señalado que la falla en el servicio puede consistir en el incumplimiento de las obligaciones consagradas no sólo en esta disposición del orden constitucional, sino también en normas que regulan temas específicos. Como consecuencia de la aplicación de un régimen subjetivo es que la prueba de la falla, que pueda estar representada en el descuido, impericia, violación a reglamentos y en general el desconocimiento al deber objetivo de cuidado, está a cargo de la parte demandante con base en el marco normativo aplicable.

Responsabilidad de las entidades demandadas

Frente a la conducta desplegada por la extinta **CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM E.I.C.E.** y la **COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIÓLOGOS ANESTESCOOP**, la parte accionante argumenta que faltaron a sus obligaciones de cuidado y vigilancia del paciente **SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN VELASQUEZ** porque mientras estaba hospitalizado, el 06 de julio de 2.008, cayó de su cama generándose un trauma craneoencefálico severo que posteriormente le ocasionó la muerte.

Entre tanto, la **CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM E.I.C.E.** explica que el fallecimiento del señor **CALDERÓN VELASQUEZ** se debió a la evolución desfavorable de sus enfermedades; el accidente al interior del establecimiento de salud no tiene relación alguna con el daño reclamado.

Frente a las circunstancias en las cuales se prestó la atención médica reposan las siguientes pruebas:

De la historia clínica del señor **SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN VELÁSQUEZ** (*fls 96 a 118 C.1*), se acredita que efectivamente ingresó a la Clínica Villapilar el 19 de junio de 2.008 con un cuadro clínico de 10 días de evolución: *consistente en edema progresivo de miembros inferiores, asociado a disnea de moderados a pequeños*. Describe que el paciente presenta extabaquismo pesado porque fumaba un paquete de cigarrillos al día por un periodo de 40 años

En la nota del 05 de julio refieren a un paciente (...) *estable oxígeno dependiente, hidratado*. El día en que tuvo ocurrencia la caída desde la camilla se deja registrado de la siguiente manera:

06 de julio de 2008: 1+20

Nota médica. Se atiende ha llamado de enfermería que refiere paciente sufrió caída mientras dormía, con trauma frontal estable hemodinámicamente (...) presencia de trauma frontal (...) sin alteración neurológica (...) consciente y orientado.

A: TEC

P= evaluación neurológica.

10:50

... sufrió caída (...) estable, (...) somnoliento presenta gran hematoma orbitario (...) no signos de fx orbitaria (...)

18:00 (...) solicita un tac (...) suspendo anticoagulación

Al día siguiente a las 7:15 a.m se describe a un paciente en *mal estado en general, con mal patrón respiratorio, cianótico, polipneico, somnoliento (...)* y se solicita valoración urgente por el especialista en neurocirugía. Como ayuda diagnóstica se toma una Tomografía Axial Computarizada cerebral en la que según el médico general se evidencia *hematoma fosa posterior*. A las 7:40 se solicita el traslado para la Unidad de Cuidados Intensivos pero, según se anota en el documento, para ese momento no había cama disponible. A las 8:00 a.m se intuba al paciente, durante el procedimiento presenta *actividad eléctrica sin pulso* y se inician con éxito labores para reanimarlo y se traslada a sala de recuperación.

El mismo día, el señor **CALDERÓN VELÁSQUEZ** es valorado por el especialista en Neurocirugía quien dejó consignado lo siguiente:

7 de julio de 2008

NEUROCIRUGÍA

Paciente de 75 años quien se ve en recuperación por un tec en el servicio de medicina interna. Se encuentra paciente en regulares condiciones generales. Intubado polipneico con forma orbitaria bilateral e inquieto. Se toma TAC cerebral y se observa megacisterna y quiste aracnólogo congénito no hay presencia de hematomas

Conducta se sugiere manejo en UCI por el edema cerebral marcado que presenta (ventrículos y surcos pequeños)

(...)

El 09 de julio de 2008, se anotó que el señor **CALDERÓN VELÁSQUEZ** presentaba un Trauma Encefalocraneano Leve y un *Glasgow 15(15 lenguaje coherente y flujo de ideas adecuado, con leve dificultad respiratoria*. Sin embargo, para el 10 de julio de 2008, la historia clínica describe a un paciente *que súbitamente se desorienta se torna agresivo se requiere sedación e inmovilización*, condiciones que persisten el 11 de julio de 2008.

Para el día del fallecimiento, el 13 de julio de 2008 se deja anotado lo siguiente:

(...) Paciente con diuresis

Nota de definición paciente a las 18+50 entra en paro sin pa en apnea no responde a estímulos. Se inician maniobras de (...) se intenta colocar tubo orotraqueal 8.0 no había 8.5; imposible realizar por tamaño del paciente (...) se inician compresiones cardioráscicas (...) a las 18+75 sin respuesta a las maniobras se suspende después de 25 minutos se declara fallecido

Junto con la historia clínica se aportaron las anotaciones de enfermería que reposan entre folios 119 a 133 del expediente, de éstas se destaca que el paciente ingresó al servicio de urgencia de la Clínica Villapilar el 19 de junio de 2008 (...) con un diagnóstico de epoc exacerbado, falla cardiaca derecha, acromegalia, tranquilo consciente orientado (...). Para el 23 de junio de 2008, el personal de enfermería encuentra al paciente alerta, consciente y deambulando por el pasillo pese a que presentaba mareo y cefalea leve; se le indica que no debe deambular solo.

El día en que se presentó la caída se dejó consignada la siguiente nota:

06 de julio de 2008

1+05 AM Paciente que se cae de la cama al encontrarse sentado; al borde de esta, sedado con 7 gotas de clorazepan, se le insiste en permanecer acostado para evitar mareos, desalientos por hallarse bajo sedación, paciente que colabora pero no obedece a ciertos llamados de atención, no se encontraban barandas altas, es valorado por el médico de turno se observa consciente orientado (...)

El 07 de julio de 2008, luego de practicada la Tomografía Axial Computarizada de cráneo se anota que la medico encontró un hematoma. Las siguientes anotaciones registradas muestran el deterioro del estado de salud del paciente en especial de su función respiratoria y algunas alteraciones del estado de conciencia.

Tanto la historia clínica y como las anotaciones de enfermería serán valoradas como prueba dentro de este proceso ya que la veracidad de su contenido no fue controvertida por las partes.; resumiendo su contenido, puede establecer que el señor **SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN VELÁSQUEZ** ingresó hospitalizado el 19 de junio de 2008, con un diagnóstico inicial consistente en una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC exacerbado, falla cardiaca derecha y acromegalia; esta última enfermedad consiste en el crecimiento de los huesos según lo explicara en su declaración el doctor SAMUEL VILLEGAS ESTRADA. El 06 de julio de 2008 a las 1:05 de la madrugada, el señor **CALDERÓN VELÁSQUEZ** sufre una caída de su cama cuando se encontraba sentado. El 07 de julio el paciente entra en paro cardiaco, sin embargo, recibe atención del personal médico y se recupera de este evento.

Para el 13 de julio de 2008, se presenta el deceso del paciente producto de un paro respiratorio. El certificado de defunción aportado con la demanda refirió como causa directa de defunción un Trauma Craneoencefálico Severo y como otros estados patológicos una enfermedad pulmonar obstructiva (fl 69 C.1). Con base en estos documentos la parte actora argumenta que el fallecimiento del señor **SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN VELÁSQUEZ** se explica por el Trauma

Craneoencefálico Severo ocasionado cuando se cayó de su camilla el 06 de julio de 2008.

Para establecer las causas del fallecimiento de la víctima directa del daño, en el proceso judicial se recaudaron las siguientes pruebas:

El Informe de Auditoría Médica de la **COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIÓLOGOS –ANESTECOOP** muestra un análisis clínico realizado con base en la historia clínica del paciente; en este se determina que al paciente se le inició de manera oportuna y adecuada el manejo de sus patologías de base, estas son: insuficiencia Cardíaca Congestiva y Enfermedad Pulmonar Obstruccion Crónica. Durante la hospitalización. Se determina como diagnóstico una *Insuficiencia Cardíaca Congestiva NYHA (New York Heart Association) clase IV con Hipertensión Pulmonar Severa*, frente a la cual se dice que evoluciona lentamente, pero de manera estable.

Sobre la caída que el paciente presenta el 06 de julio de 2008, refiere que recibió *un trauma contundente en región temporofrontal izquierda sin pérdida del conocimiento, ni desorientación o alteración del sensorio*. Luego de la valoración realizada por el especialista en Neurocirugía y una vez realizada la Tomografía Axial Computarizada, se determina una *Megacisterna y Quiste Aracnoideo Congénito, descartando presencia de hematomas*.

Dentro de las conclusiones obtenidas a partir del análisis clínico, el informe refiere que, a pesar del trauma contundente en la región frontoparietal izquierda, no hay una lesión importante de su sistema nervioso. El concepto sobre las causas de fallecimiento no es asociado al estado neurológico del paciente, tal y como consta en el siguiente aparte:

5. CONCEPTO

A. No existe relación directa de causalidad entre el Trauma Craneoencefálico Leve sin lesión intracerebral y el Paro Cardiorespiratorio presentado el día 13(07(2.008.

B. Existe relación de causalidad absoluta entre la insuficiencia Respiratoria Severa evidenciada en el señor Samuel de Jesús Calderón Velásquez, ocasionada por la descompensación de sus dos patologías existentes de base (EPOC e ICC) que conllevaron a FATIGA MUSCULAR de sus músculos respiratorios accesorios y derivaron fatalmente en Paro Cardiorespiratorio irreversible. (fls 271 a 274 C.1.1)

La **CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM E.I.C.E.** también presentó un informe de auditoría realizado el 17 de marzo de 2011 (fls 238 a 240 C.1). En este informe se reiteran las enfermedades de base que el paciente presentaba al momento del ingreso a la Clínica Villapilar y se describe el tratamiento y el manejo médico que se le brindaron a estas patologías destacándose que se le suministraba en las noches el medicamento clonazepam, del cual el auditor médico explicó en su declaración, que tenía como objetivo inducir el sueño.

Califica la caída del paciente, como un (...) *EVENTO ADVERSO toda vez que se trata de un hecho involuntario, no deseado y no intencional que ocurrió durante*

la prestación de servicios de salud, pero descarta que de este se hubiesen derivado consecuencias neurológicas.

Describe los dos episodios de paro cardiorespiratorio que el señor **CALDERÓN VELASQUEZ** presentó durante su hospitalización y al igual que la codemandada, relaciona las causas de su fallecimiento con el diagnóstico inicial pero no con el trauma contundente que presentara durante su estancia en la Clínica Villapilar de Manizales.

Como ya se mencionó, el doctor SAMUEL VILLEGAS ESTRADA, médico auditor que elaboró el informe para la **CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM E.I.C.E.**, declaró en este proceso durante la etapa probatoria. En su relato indicó que comparando su estado de salud a la fecha de ingreso y para el momento en que presentó la caída, el paciente registró (...) *una mejoría significativa del estado clínico.*

También explicó que a un paciente que se le suministra el medicamento Clonazepam se le deben brindar ciertos cuidados desde el punto de vista médico y de enfermería; (...) *el médico debe estar atento en primer lugar a que la dosis que se está administrando al paciente (...) que persigue que es la inducción del sueño o la tranquilización del paciente en las noches y porque puede llegar a una sedación profunda, (...), en cuanto a los cuidados de enfermería ya debe estar el personal de enfermería atento a estarle diciendo al paciente que no puede o no debe levantarse solo de la cama y estar atento a que si el paciente se va levantar de la cama debe estar acompañado,* resaltando que el personal de enfermería debe tener una visión directa del paciente.

Al describir la evolución clínica del señor **SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN VELÁSQUEZ** con posterioridad a la caída que presentó el 06 de julio de 2008, el médico dijo que al día siguiente presentó una descompensación del cuadro respiratorio que pudo superar gracias a la atención médica brindada. Aunque el 10 de julio se registran alteraciones del estado de conciencia, el declarante explica que *cuando hay alteraciones en la oxigenación se pueden presentar alteraciones del sensor y esto es probablemente lo que pasó el 10 julio, la desorientación y la agresividad porque el médico anota evolución que mejora con la administración de oxígeno con los broncodilatadores y con la terapia respiratoria (...);* descartando así que estos síntomas se deban a un daño neurológico relacionado con el trauma contundente resultado de la caída, tal y como a continuación se precisa:

(...) uno podría decir que con los antecedentes que tiene el paciente y de enfermedad cardíaca y enfermedad pulmonar obstructiva crónica exacerbada asociada a una neumonía, es probable que el paciente haya hecho después del trauma un bronco espasmos severo que cause toda esa desorientación o alteración, la polipnea, es decir el aumento de la frecuencia cardíaca pues lo hace pensar ...de la frecuencia respiratoria lo hace pensar a uno, que el paciente hizo una crisis de bronco espasmos que es lo que usted había anotado ahí PREGUNTA *¿Díganos por favor qué incidencia que tuvo en la evolución de la recuperación de la causa de ingreso a la clínica el accidente que allí sufrió por parte del paciente?* RESPONDE *no, de acuerdo con lo anotado en la historia clínica no hay*

consecuencias del trauma de cráneo leve que tuvo el paciente en la evolución clínica del paciente ni en el empeoramiento que pudo haber tenido el 6 julio desde el punto de vista de su función cardio respiratoria, lo digo porque en las evoluciones médicas se habla de que no hay déficit neurológico y en las tomografías de cráneo que se le hicieron al paciente no se encontró daño como consecuencia del trauma. PREGUNTA ¿Díganos por favor si con motivo de la caída del paciente hubo Alteraciones físicas del cuerpo del señor CALDERÓN diferentes a la a lo de los tejidos blandos, si hubo ruptura de huesos, si hubo otro tipo de lesiones distintas a las de los tejidos blandos? RESPONDE no, no hubo de acuerdo a lo anotado en la historia clínica y a la interpretación hecha por el neurólogo de la tomografía que se le realizó no hubo ni fracturas de cráneo ni lesiones del sistema nervioso central PREGUNTA ¿dígame por favor al despacho qué incidencia pudo haber tenido las consecuencias derivadas de la caída en el fallecimiento de la persona? RESPONDE de acuerdo con lo establecido en la historia clínica no hay ninguna consecuencia directa

Para valorar esta prueba se tendrá en cuenta que el testigo tuvo conocimiento de las circunstancias descritas porque como ya se indicó, fue el funcionario que elaboró el informe de auditoría presentado en su momento por la **CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES E.I.C.E**; así mismo, el declarante respondió de manera espontánea, con claridad y sin contradicciones a los interrogantes planteados en la audiencia y finalmente, vista de manera conjunta entre sí y con las demás pruebas, lo relatado por el testigo resulta coherente.

Así, de los informes de auditoría médica realizados por las entidades demandadas, cuya veracidad vale anotar no fue controvertida por las partes, y con el testimonio del doctor SAMUEL VILLEVAS ESTRADA, las accionadas buscan acreditar que el fallecimiento del señor **CALDERÓN VELASQUEZ** se debió a sus enfermedades de base, es decir la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y la Insuficiencia Cardíaca Crónica que presentaba al inicio de la hospitalización, sin que el Trauma Craneoencefálico tuviese influencia alguna en el resultado

Este análisis, además, fue confirmado por la prueba pericial del 19 de mayo de 2014 y practicada por el médico internista CRISTIAN CAMILO GIRALDO, diagnosticando la causa del fallecimiento en una arritmia de alto grado:

(...) Dados los hallazgos clínicos anteriormente expuestos y que las causas más frecuentes de mortalidad en pacientes con EPOC e Insuficiencia Cardíaca Congestiva son las arritmias considero que el paciente falleció por una arritmia ventricular colapsante secundaria a Cor pulmonare e hipertensión pulmonar, las arritmias colapsantes (fibrilación ventricular y asistolia) tiene una mortalidad superior al 70% y son de difícil manejo. La arritmia la pudo presentar en la casa o en la calle, son de aparición súbita e inesperada, el paciente al parecer no tenía criterios clínicos electrocardiográficos o ecocardiográficos (fracción de eyección menor a 35% y Segmento QRS prolongado en el electrocardiograma, antecedentes de muerte súbita, síncope y palpitaciones) para colocación de un dispositivo cardíaco tipo marcapaso o cardiodesfibrilador para evitar una arritmia cardíaca de alto grado. (...). Desde el principio se tuvo la sospecha de una arritmia la cual no se pudo documentar y por ende no se pudo intervenir.

En conclusión para mí concepto la causa de muerte fue una arritmia ventricular colapsante secundaria a falla cardiaca e hipertensión pulmonar generadas por un EPOC por consumo de tabaco. (fls 9 y 10 C.3)

En la aclaración del dictamen del 23 de agosto de 2016, el perito explica que no es especialista en neurología como para determinar con exactitud las lesiones que a este nivel se pudieron generar a partir de la caída del paciente. Sin embargo, refiere que en la historia clínica sólo se menciona una vez la existencia de un edema cerebral; luego de que se realizara la Tomografía Axial Computarizada, el reporte del especialista en radiología (...) *(que es la persona más idónea para interpretar una neuroimagen)* se descartan lesiones traumáticas agudas y no reporta el edema cerebral mencionado por el neurocirujano, por tal razón no consideraría que el paciente tuvo edema cerebral. (fls 14 C.3)

En este punto el Despacho advierte que la parte actora señaló que la prueba pericial resultaba parcializada pero no explicó las razones por las cuales realizó esta afirmación, ni tampoco aporta pruebas que demuestren que el dictamen no fue objetivo. Es importante recordar que uno de los deberes procesales que le incumben a las partes es acreditar los supuestos de hecho que sustentan sus alegaciones, ante la ausencia de soporte probatorio no queda otra opción que desestimar estas apreciaciones de los accionantes.

Realizada la anterior precisión y conforme a los criterios de valoración de la prueba pericial que ha explicado el Consejo de Estado⁶ en su jurisprudencia, se encuentra que el dictamen está debidamente fundamentado en la medida en que con la aclaración se explicó de manera suficiente las razones por las cuales se concluyó el diagnóstico relacionado con la causa del fallecimiento del señor **CALDERÓN VELÁSQUEZ** (fl 15 C.3).

Estas conclusiones además son claras y coherentes con sus fundamentos, en la medida en que tuvieron como base no sólo la historia clínica sino información aportada por el propio especialista con base a su experiencia profesional. El diagnóstico al cual arribó el doctor GIRALDO tampoco se muestra improbable o imposible, porque la historia clínica refiere a la existencia de las enfermedades de base (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica e Insuficiencia Cardiaca Crónica) que el paciente presentaba y que desde su punto de vista desencadenaron la arritmia ventricular colapsante secundaria a falla cardiaca e hipertensión pulmonar, calificada como la causa del fallecimiento del señor **CALDERÓN VELÁSQUEZ**.

La única prueba que obra en el proceso que podría desvirtuar el dictamen pericial en cuanto a la conclusión de la causa del deceso del señor **SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN VELÁSQUEZ**, se encuentra representada en el certificado de defunción. Este documento refiere como causa principal de la muerte un Trauma Craneoencefálico Severo; sin embargo, en la aclaración del dictamen pericial también se explica con detalle las razones por las cuales se descarta que este documento realmente refleje la verdadera causa del fallecimiento de la víctima directa:

- *Por qué se considera que la causa de la muerte del señor SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN no fue un Trauma Craneoencefálico ya que en el registro civil de defunción se certifica que la causa directa de muerte fue Trauma Craneoencefálico Severo, emitido por uno de sus médicos tratantes.*

El certificado de defunción diligenciado tiene varias inconsistencias que considero no son consistentes con el cuadro clínico del paciente (ver folio 69). En el punto V del certificado de defunción no hay un orden en la secuencia de eventos que explique la causa directa de muerte ya que aparece sólo el diagnóstico de trauma craneoencefálico severo sin determinar la causa del trauma; de igual forma en la columna que pregunta por el tiempo aproximado entre el comienzo de la causa y la muerte no hay correspondencia debido a que aparece un número 6 sin unidad de medida (ni horas, ni días corresponde ya que el incidente de la caída fue el 06 de julio y el fallecimiento fue el 13 de julio). En el certificado de defunción aparece el diagnóstico de trauma craneoencefálico severo, sin embargo en el folio 100 y otros posteriores se observa es el diagnóstico de trauma encefalocraneano leve (TEC leve). En el folio 105 donde se registra el examen médico posterior al trauma encefalocraneano no hay ningún hallazgo neurológico. El trauma encefalocraneano leve se caracteriza por tener una evolución benigna y(o satisfactoria con mínima posibilidad de complicaciones.

En el folio 99, 2 días después del incidente (caída), el médico tratante registra en la historia clínica la necesidad de buscar otras causas que expliquen la somnolencia del paciente ya que en el TAC no hay hallazgos que sufrieran ser la causa del deterioro.

(...)

Por lo anterior no considero que la causa de muerte haya sido un trauma craneoencefálico.(fl 13 C.3)

Con fundamento en la historia clínica, el perito especialista en medicina interna explica porque el certificado de defunción diligenciado al momento del fallecimiento no es coherente con los diagnósticos clínicos previos determinados para el señor **CALDERÓN VELÁSQUEZ**. Esta afirmación se puede constatar al revisar con detalle la historia clínica aportada con la demanda; en ella, después del 06 de julio de 2008, los profesionales de la medicina se refirieron al resultado de la caída inicialmente como un hematoma fosal posterior, en concepto de doctora Ana Carolina Valencia Ruiz médica General (fl 98 C.1); pero el mismo día se realiza la valoración por parte del especialista en neurocirugía quien determina una megacisterna y un quiste aracnoideo congénito sin presencia de hematomas (fl 98 Vto C.1).

El diagnóstico del neurocirujano fue descrito en términos más sencillos en la declaración del doctor VILLEGAS ESTRADA, al mismo tiempo lo relaciona con la acromegalia que el paciente presentaba con anterioridad a su hospitalización: (...) eso es consecuencias de la acromegalia y la mega cisterna es una de una de las partes anatómicas del sistema nervioso central, es la cisterna magna, cisterna mayor o cisterna magna que es parte del sistema por donde circula el líquido cefalorraquídeo, ese es un agrandamiento que generalmente no tiene

ninguna significado neurológico pero que de todas formas en este paciente no tiene ninguna relación con el trauma que recibió

Regresando al contenido de la historia clínica en lo relacionado con las consecuencias de la caída del paciente, el 09 de julio de 2008 se incluye como uno de los diagnósticos un TEC (Trauma Encéfalo Craneano) Leve, al igual que el 10, el 11 y 12 de julio. Ninguna de estas anotaciones médicas refiere a que el resultado de las lesiones que presentara el 06 de julio de 2008, se haya calificado como un Trauma Craneoencefálico Severo. Sólo el doctor Juan Pablo Alzate realiza anotaciones que refieren a un Trauma Encefálico Craneano (fls 101, 103 y 104 C.1), pero ninguna de ellas hace relación a que éste sea severo como finalmente se plasmó en el certificado de defunción.

Por tanto, el despacho da crédito al perito cuando señala que la causa principal del fallecimiento descrita en el certificado de defunción es una inconsistencia de este documento porque el Trauma Craneoencefálico Severo nunca fue un diagnóstico plasmado en la historia clínica del paciente.

Este aspecto también fue objeto de un interrogante planteado por la apoderada de la parte actora en la declaración rendida por el doctor SAMUEL VILLEGAS ESTRADA, quien manifestó que luego de revisada la historia clínica (...) *no muestra que haya habido ninguna lesión neurológica como consecuencia del trauma, no entiendo por qué el médico que diligenció el certificado de defunción pone como diagnóstico de causa directa el trauma encéfalo craneano severo.*

Se reitera que el certificado de defunción efectivamente no es coherente con el contenido de la historia clínica del señor **SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN VELÁSQUEZ** porque al paciente nunca se le diagnosticó un Trauma Craneoencefálico Severo como resultado de las lesiones que presentara el 06 de julio de 2008, hipótesis que la parte accionante presenta para solicitar que las demandadas sean declaradas responsables del daño. Por el contrario, la prueba pericial, la declaración del médico auditor y los informes de auditoría realizados por las entidades accionadas son coherentes entre sí y con el contenido de la historia clínica, al relacionar la causa del fallecimiento con las enfermedades que el paciente presentaba con anterioridad a la hospitalización.

El testimonio del señor BERNARDINO RAMÍREZ RAMÍREZ, quien también se encontraba hospitalizado en la Clínica Villapilar para el 06 de julio de 2008, tampoco aportó información sobre las circunstancias en que ocurrió la caída ni otros elementos que apoyen la teoría que se plantea en la demanda sobre la imputación del daño, porque a pesar de que el declarante no recordaba muchos detalles en relación con los interrogantes planteados en la audiencia, fue claro en explicar que él no vio el momento en el que ocurrieron los hechos ya que se encontraba internado en otra habitación del establecimiento de salud.

Se agrega que el doctor VILLEGAS ESTRADA también dijo en su declaración que la práctica de una necropsia sería la única manera de establecer con toda certeza la causa principal del fallecimiento, pero este examen no se practicó en el cuerpo de la víctima, así como tampoco otras pruebas que sirvan para probar el nexo causal entre el deceso del paciente y el trauma contundente producto de la caída del 06 de julio de 2008.

Se trató de plantear que la evolución clínica del paciente con anterioridad al momento de la caída demostraba mejoría de su estado de salud y al día siguiente el 07 de julio de 2.008 sufre el primer paro cardiorespiratorio que supera y comienza un estado de deterioro del paciente. Sin embargo, con las pruebas recaudadas en el expediente no se pudo probar que la caída, tuviera una incidencia directa en los sucesos que a partir de ese día terminaron con el fallecimiento del señor **CALDERÓN VELÁSQUEZ**, porque las causas del daño se ubican en sus enfermedades de base. Incluso, el dictamen pericial practicado, plantea la posibilidad de que ese día el paciente hubiese presentado un desmayo por arritmia paroxística y desde ese momento empezara el deterioro de su estado de salud, hipótesis que también descartaría el deceso del paciente por un Trauma Craneoencefálico.

El accidente que sufrió el señor **SAMUEL DE JESÚS CALDERÓN VELÁSQUEZ** es lamentable, reprochable y constituye una clara infracción al deber de cuidado, aún más si se tiene en cuenta que las entidades demandadas no adelantaron ninguna acción correctiva para evitar que este tipo de eventos se pueda repetir, sobre todo si se tiene en cuenta su condición de garantes de la integridad física de los pacientes; pero, se reitera, ese evento adverso como lo denomina la extinta **CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM E.I.C.E.**, no se probó como el hecho lesivo que genera la obligación de reparar porque no pudo establecerse el nexo causal entre las consecuencias de la caída y el fallecimiento del paciente.

CONCLUSIÓN

El daño reclamado con esta acción no es imputable a las entidades demandadas porque no se acreditó, de manera cierta e inequívoca, uno de los elementos de la responsabilidad extracontractual del Estado: el nexo causal entre una falla en el servicio y el daño antijurídico. De conformidad con los medios de prueba que reposan en el expediente no se logra establecer de manera fidedigna que la causa de la muerte del señor Calderón se pueda atribuir a las omisiones de las entidades que prestaban el servicio de salud. Si bien el apoderado manifestó su inconformidad con el experticio realizado en el proceso, en el expediente no reposa una actividad probatoria tendiente a desacreditar los resultados arrojados por ese estudio, ni que demostrara el nexo de causalidad entre el deceso y la caída; necesidad que no se puede evadir cuando se trata del título de imputación aplicable al caso.

En consecuencia, no se encuentra comprometida la responsabilidad de las accionadas y se declarará probada la excepción de INEXISTENCIA DE UNO DE LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL sin que sea necesario estudiar la procedencia de los demás medios de defensa, propuestos por la extinta **CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES E.I.C.E.**

VII. CONDENA EN COSTAS

No hay lugar a la condena en costas porque no se demostró temeridad o mala fe de las partes, tal y como lo regulaba el artículo 171 del Código Contencioso

Administrativo, vigente para este proceso, que consagraba un criterio subjetivo para efectos de la imposición de costas.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: Tener como **SUCESOR PROCESAL** de la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM E.I.C.E. – demandada- a la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A como administradora del PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES P.A.R. CAPRECOM LIQUIDADO.

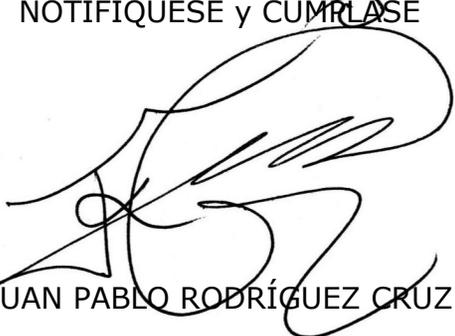
SEGUNDO: DECLARAR PROBADA la excepción INEXISTENCIA DE UNO DE LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL propuesta por la extinta CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM E.I.C.E.

TERCERO: NEGAR las pretensiones de la demanda por lo explicado en la parte considerativa de este fallo.

CUARTO: SIN CONDENA EN COSTAS conforme lo precisado en la parte motiva de esta decisión.

QUINTO: EJECUTORIADA esta providencia, **LIQUÍDENSE** los gastos del proceso, **DEVUÉLVANSE** los remanentes si los hubiere **ARCHÍVENSE** las diligencias, previas las anotaciones respectivas en el aplicativo Justicia XXI.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE



JUAN PABLO RODRÍGUEZ CRUZ
JUEZ

P/cr/P.U

JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DEL
CIRCUITO – SISTEMA MIXTO -
MANIZALES – CALDAS

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

La providencia anterior se notifica en el Estado
escritural

No. 015 del 22 SEPTIEMBRE DE 2020



CAROL XIMENA CASTAÑO DUQUE
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales, veintiuno (21) de septiembre de dos mil veinte (2020).

SENTENCIA No.: 205
Medio de Control: Reparación Directa
Actor(a): MARGARITA GALLEGO GIRALDO Y OTROS
Accionado: MUNICIPIO DE MANIZALES, CLÍNICA MANIZALES Y OTROS
Radicado: 17001-33-31-003-**2011-00507-00**

1. ASUNTO

Agotadas las etapas previstas en el proceso de Reparación Directa sin que se observe causal de nulidad que pueda afectar el trámite del proceso, el Despacho dictará la sentencia que en derecho corresponda.

2. ANTECEDENTES

2.1. LA DEMANDA

La parte actora, por intermedio de apoderada judicial, en ejercicio de la acción de Reparación Directa, demandó al entonces MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL hoy MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, al MUNICIPIO DE MANIZALES, la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, SOLSALUD E.P.S EN LIQUIDACIÓN y a la CLÍNICA MANIZALES EN LIQUIDACIÓN, solicitando lo siguiente (fls 4 a 7 C.1.):

1. *Declárese que (sic) **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, MUNICIPIO DE MANIZALES, DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, SOLSALUD Y CLÍNICA DE MANIZALES** son civil y administrativamente responsables por la privación del diagnóstico y tratamiento oportunos, por la inobservancia de los protocolos claramente establecidos en la práctica médica y de los principios de la pericia, prudencia y diligencia en el tratamiento y manejo que debía dársele a la señora MARGARITA GALLEGO en su calidad de paciente, circunstancia que tenía la condición de ser tanto previsible como prevenible, además de la inobservancia de las características de la prestación del servicio de salud contenidas en el artículo 3 del Decreto 1011 del 3 de abril de 2006.*
(...)

Perjuicios Morales

1° Pagar a cada uno de los demandantes o a quienes sus derechos representen al momento del fallo, indemnización por los Daños y Perjuicios Morales, ocasionados con el tratamiento realizado a la

señora MARGARITA GALLEGO, en las circunstancias de tiempo, modo y lugar determinadas en los hechos del presente libelo demandatorio.

Se reclama para cada uno de los actores **MARGARITA GALLEGO GIRALDO, JAIRO AGUIRRE HENAO, MARGARITA AGUIRRE GALLEGO, MARÍA ANGÉLICA AGUIRRE GALLEGO, SANDRA MILENA AGUIRRE GALLEGO LEIDY JOHANA AGUIRRE GALLEGO** por las secuelas derivadas del evento adverso como consecuencia de la tardanza en la realización del procedimiento quirúrgico y del olvido o abandono de material extraño en la pared abdominal para cada uno de los demandantes el equivalente a CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (100), al monto que se encuentre a la fecha de la ejecutoria de la sentencia y de conformidad con la certificación que en tal sentido expida el Banco de la República o en su defecto, la suma que al arbitrium judicis señale el Honorable Juez, de acuerdo con los parámetros señalados por el Honorable Consejo de Estado.

Perjuicios Materiales.

DAÑO EMERGENTE: Para la señora MARGARITA GALLEGO la totalidad de los perjuicios materiales (**DAÑO EMERGENTE**), gastos en los que ha tenido que incurrir mi mandante tales como: compra de medicamentos, gastos de traslados, los cuales estimo en \$ 1.000.000 (Un millón de pesos Mcte)

Por concepto de LUCRO CESANTE CONSOLIDADO: Pues mi mandante perdió su trabajo en el que devengaba un salario mínimo y no ha podido volver a trabajar los cuales estimo en la suma de QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$ 15.450.000.00).

PERJUCIO FISIOLÓGICO Y DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN LLAMADO HOY ALTERACIONES EN LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA.

(...) solicito se condene a pagar a los demandados y a favor de los demandantes **MARGARITA GALLEGO GIRALDO, JAIRO AGUIRRE HENAO, MARGARITA AGUIRRE GALLEGO, MARÍA ANGÉLICA AGUIRRE GALLEGO, SANDRA MILENA AGUIRRE GALLEGO y LEIDY JOHANA AGUIRRE GALLEGO**, por el citado concepto, una suma de 200 SMMLV, a los cuales considero que tiene derecho una vez valorada la dimensión del daño que sufrieron con el mal tratamiento dado a la señora MARGARITA GALLEGO que alteró en total la vida de ella y la de de su familia.

(...) (Negrillas originales)

Las pretensiones solicitadas en la demanda, se fundamentan en los hechos que a continuación se resumen:

La señora **MARGARITA GALLEGO GIRALDO**, quien para la época de los hechos contaba con 52 años de edad, fue remitida el 13 de diciembre de 2007 del Centro Piloto de Assbasalud al Hospital de Caldas E.S.E. con un diagnóstico que indicaba abdomen agudo secundario a posible apendicitis. En la misma fecha, fue ingresada a la **CLÍNICA MANIZALES** a las 15:13 horas, fue valorada por varios especialistas en cirugía y se ordenó la práctica de una ecografía; finalmente la paciente es sometida al procedimiento quirúrgico el 14 de diciembre de 2007.

Después de la cirugía la señora **GALLEGO GIRALDO** continuaba presentando dolor abdominal; la ecografía es realizada sólo hasta el 24 de diciembre de 2007 y posteriormente se le da de alta. El 16 de enero de 2008 nuevamente ingresa a la **CLÍNICA MANIZALES** con un diagnóstico de herida quirúrgica infectada encontrándose una gasa. El 19 de agosto de 2008 consulta nuevamente en Assbasalud E.S.E. por dolor abdominal y es atendida el 25 de septiembre del mismo año en el Hospital Santa Sofía de Caldas. El 23 de enero de 2009, se le practica a la paciente la cirugía de corrección de hernia postquirúrgica o eventorrafia en la Clínica Aman de esta ciudad; no obstante con posterioridad aún presenta dolores y secuelas relacionadas con la demora en la intervención quirúrgica inicial y con el material encontrado en su cuerpo.

2.1.1. Fundamentos jurídicos

Cita el contenido del Decreto 1011 de 2006, relacionado con los principios y normas aplicables al Sistema de Salud, para argumentar que la conducta de las entidades demandadas no era pertinente ni continua para la patología que presentaba la señora **GALLEGO GIRALDO**. Le asiste responsabilidad a la **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS** porque le correspondía ejercer sus funciones de vigilancia y control frente a los prestadores del servicio en salud; no solo debe limitarse a imponer sanciones económicas ante eventos como el que se presentó en el caso, también debe adoptar otras medidas para evitar la ocurrencia de los mismos. En el mismo sentido fundamenta la responsabilidad del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** basada en el Decreto 2309 de 2002.

En cuanto a la **CLÍNICA MANIZALES** refiere que hubo una tardanza en la realización del procedimiento quirúrgico y en este además se dejó un cuerpo extraño en la pared abdominal de la paciente que produjo secuelas en su salud. La demandada no adoptó las medidas necesarias para evitar errores en el actuar médico.

2.2. ACTUACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA

2.2.1. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL hoy MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (fls 212 a 221 C.1).

No le constan los hechos descritos en la demanda ya que esta entidad no es la encargada de prestar servicios en salud. Su función consiste en formular las políticas generales en la materia resaltando que las demás entidades demandadas son descentralizadas y tienen autonomía jurídica para comparecer al proceso.

Citando el marco jurídico vigente para esa fecha, explica que conforme a la Carta Política las entidades territoriales deben prestar el servicio en salud en sus jurisdicciones, por ello, no hay nexo causal entre las presuntas omisiones que se le atribuyen y las lesiones causadas a la señora **MARGARITA GALLEGO GIRALDO**. De los hechos descritos en la demanda no se infiere e en su contra una falla en la prestación del servicio, si bien existe un control tutelar que debe ejercerse en los términos de la Ley 489 de 1998, este se circunscribe a asegurar y constatar que las funciones de las entidades descentralizadas se cumplan en armonía con las políticas gubernamentales; este control no puede invadir competencias propias de la descentralización.

Propone como medios de defensa los siguientes:

i) FALTA DE LEGITIMACIÓN EN CAUSA PASIVA. Reitera que dentro de sus funciones no está la de prestar los servicios en salud y por ende, no hay un nexo causal entre su actuación y el daño producido. La legitimación en la causa es un presupuesto procesal de la demanda y para el caso debe declararse que falta este elemento en lo que respecta al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**.

ii) INEXISTENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO POR PARTE DE LA NACIÓN - MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Basada en que con los hechos de la demanda no se le imputa a esa entidad la generación del presunto daño.

iii) INOMINADA para que se declare todas las demás situaciones que puedan configurar una excepción a su favor.

2.2.2. CLÍNICA MANIZALES EN LIQUIDACIÓN (fls 372 a 376 del C.1.A)

Con relación a los hechos explica que el protocolo médico del caso indicaba el suministro de analgésicos en la fase aguda y la realización de una ecografía para confirmar el diagnóstico; defiende la oportunidad y calidad de la prestación del servicio. Se opone a la prosperidad de las pretensiones porque para determinar una responsabilidad es necesario que exista una causalidad adecuada entre las supuestas graves secuelas de la señora **GALLEGO GIRALDO** y la actividad médica que produjo la lesión.

Propone como excepciones las siguientes:

i) INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA LESIÓN Y LA CONDUCTA DE MI PROHIBIDA. Debe existir una relación causal entre la acción u omisión atribuida y el daño, en el caso esta causalidad no esta acreditada y por tanto debe ser exonerada de responsabilidad. En materia de responsabilidad médica debe existir una causalidad adecuada y de la actuación de la **CLÍNICA MANIZALES** no se puede inferir que esta sea la causa del daño que reclama la paciente.

ii) CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE LA CLÍNICA MANIZALES. La señora **MARGARITA GALLEGO GIRALDO** recibió

atención oportuna y se le garantizaron los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, de donde se infiere que la obligación de la demandada fue cumplida integralmente.

iii) AUSENCIA TOTAL DE PRUEBA. Con la demanda no fue aportada prueba alguna sobre la supuesta lesión de la paciente ocasionada por la atención médica prestada por la **CLÍNICA MANIZALES**.

iv) EXCEPCIÓN GENÉRICA para que se declare cualquier otra excepción que se encuentre debidamente probada.

2.2.3. DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS (fls 404 a 419 C.1.A).

Frente a la mayoría de los hechos manifiesta que no le constan o que éstos consisten en afirmaciones de la apoderada de la parte actora. Se opone a la prosperidad de las pretensiones.

Plantea como excepciones las siguientes:

i) FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA. Con base en el contenido de la Ley 10 de 1990 explica que sus funciones son de tipo técnico, administrativo y financiero, pero no tiene a su cargo la prestación de servicios en salud. Describe el marco jurídico vigente en ese momento para afirmar que las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud son entes autónomos; la accionada se encarga de llevar el Registro Especial de Prestadores de Servicios en Salud, pero esta inscripción se realiza con base en una autoevaluación de las Instituciones y éstas son responsables por la veracidad de la información allí declarada; por ello, son la **CLÍNICA MANIZALES** y **SOLSALUD E.P.S** las responsables por la calidad en la prestación del servicio en los términos consignados en la inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios en Salud.

La **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS** si ha cumplido con sus funciones de vigilancia, inspección y control como lo demuestran las visitas realizadas a la **CLÍNICA MANIZALES** en donde se ha podido verificar el cumplimiento de los estándares del servicio que le son exigibles. Igualmente resultan aplicables las disposiciones que conciernen a la descentralización administrativa y afirma que las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud tienen autonomía administrativa, jurídica y financiera.

En su defensa propone como excepción la denominada AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD, basada en que la **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS** no dio lugar a la presunta falla en el servicio de salud porque la prestación del mismo no está dentro sus funciones.

2.2.4. MUNICIPIO DE MANIZALES. No contestó la demanda.

2.2.5. SOLSALUD E.P.S. EN LIQUIDACIÓN. No contestó la demanda

2.3.ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

2.3.1. PARTE DEMANDANTE (fls 758 a 761 C.1.B)

Se encuentra probado un daño causado a la señora **MARGARITA GALLEGO GIRALDO** debido al diagnóstico tardío de apendicitis aguda y al cuerpo extraño que el personal de salud dejó durante el procedimiento quirúrgico. El hecho de que la demandada no hubiera aportado la historia clínica solicitada por el Juzgado debe ser tenido como un indicio en contra tal y como lo ha explicado la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Se encuentran probadas las secuelas que se generaron con posterioridad a la intervención quirúrgica. Está acreditada tanto la legitimación por activa como en el extremo pasivo; frente a este último aspecto afirma que el **MUNICIPIO DE MANIZALES** es responsable en la medida que le correspondía ejercer sus atribuciones de vigilancia y control.

Tampoco puede prosperar la excepción de falta de legitimación en la causa propuestas por la **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS** y el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** porque, conforme al principio de colaboración institucional, todos los entes de un ramo deben responder por la buena marcha y funcionamiento de las labores asignadas, sobre todo en este caso en el que dos de las demandadas en la actualidad ya se encuentran liquidadas. Frente a esta última circunstancia aclara que los liquidadores debieron realizar las correspondientes reservas financieras para atender el pago de la obligación en el momento en que esta se haga exigible.

2.3.2. PARTE DEMANDADA

2.3.2.1. MUNICIPIO DE MANIZALES (fls 745 a 750 C 1.B).

Afirma que las pretensiones no están llamadas a prosperar porque no existe nexo causal ni título de imputación frente al ente territorial. No se identificó la presunta acción u omisión en que pudieron haber incurrido sus funcionarios, tampoco se lograron probar ni la existencia de los perjuicios reclamados ni su cuantificación, incumpliendo con esta carga procesal que corresponde a la parte actora.

Explica las funciones que le corresponden al **MUNICIPIO DE MANIZALES** dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estas se limitan a garantizar la prestación de servicios del primer nivel de atención a través de Assbasalud E.S.E. y el Hospital Geriátrico San Isidro E.S.E. sin que el servicio sea suministrado directamente. Para el caso la señora **GALLEGO GIRALDO** recibió atención en el segundo nivel en la **CLÍNICA MANIZALES**.

2.3.2.2. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (fls 751 a 757 C.1.B)

Reitera que su función es formular las políticas generales del sector salud y por tanto, es sólo en este ámbito que eventualmente podría atribuírsele una eventual responsabilidad. Del texto de la demanda se infiere que los

cuestionamientos se dirigen a la calidad de la prestación del servicio en salud, pero no a la manera en como el este Ministerio ejerció sus funciones de dirección, vigilancia y control; tampoco fueron recaudadas pruebas que indicaran algún tipo de relación entre la actividad de la accionada y las lesiones de la señora **GALLEGO GIRALDO**.

Finaliza su intervención reiterando los argumentos que sustentan las excepciones propuestas con la contestación de la demanda.

2.3.2.3. DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS (fls 762 a 764 C. 1.B).

Las pretensiones no están llamadas a prosperar porque no basta con acreditar un daño que la víctima no estaba en la obligación de soportar, debe probarse su imputación a la entidad accionada. Plantea que no existe un daño antijurídico causado por esa autoridad pública.

En el caso existe un ente asegurador y en virtud del marco jurídico aplicable, a la accionada no le correspondía garantizar la prestación del servicio en salud; por tanto, no se dan todos los elementos que puedan configurar una responsabilidad administrativa en su contra. Del material probatorio recaudado tampoco se establecen las circunstancias que generaron la presunta falla en el servicio médico y de manera específica la manera en como la **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS** tiene una relación de causalidad con el presunto daño.

2.3.2.4. SOLSALUD E.P.S. EN LIQUIDACIÓN. No presentó alegatos de conclusión.

2.3.2.5. MINISTERIO PÚBLICO: No intervino dentro de esta etapa procesal.

3. CONSIDERACIONES

3.1. COMPETENCIA

3.1.1. Por factor funcional (Cuantía)

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 134B del C.C.A. vigente al momento de presentar la demanda, los Jueces Administrativos conocerán en primera instancia de los procesos de reparación directa cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales. Para la época de la presentación de la demanda este tope se cuantificaba en doscientos sesenta y siete millones ochocientos mil pesos (\$ 267.800.000).

En el presente caso la cuantía se estima de acuerdo al mayor valor de las pretensiones conforme al artículo 20 del Código de Procedimiento Civil modificado por la Ley 1395 de 2010; esta pretensión se refiere a los perjuicios reclamados a favor de la señora **MARGARITA GALLEGU GIRALDO** los cuales ascienden a ciento setenta y siete millones ciento treinta mil pesos (\$

177.130.000), de donde se puede establecer claramente la competencia de esta instancia.

3.1.2. Por el factor territorial

El artículo 134 D del C.C.A. señala que la competencia por razón del territorio, por regla general, se determinará por el lugar de ubicación de la sede de la entidad demandada o por el domicilio del particular demandado. En los asuntos de reparación directa se determinará por el lugar donde se produjeron los hechos, las omisiones o las operaciones administrativas, norma que se cumple ya que los hechos que dieron origen a la demanda se presentaron en el municipio de Manizales, departamento de Caldas.

3.2. Asunto preliminar

Una vez precisados los requisitos de la competencia, el Despacho estima necesario realizar un análisis preliminar, tendiente a establecer si en el caso concreto se configura la caducidad de la acción.

- CADUCIDAD

La caducidad es la sanción consagrada en la ley por el no ejercicio oportuno del derecho de acción, en tanto al exceder los plazos preclusivos para acudir a la jurisdicción se ve limitado el derecho que le asiste a toda persona de solicitar que sea definido un conflicto por el aparato jurisdiccional del poder público. Las normas de caducidad tienen fundamento en el principio de preclusión que rige todo proceso judicial, en la medida en que el acceder a la jurisdicción encuentra un límite temporal frente a las situaciones particulares consagradas en la norma que determina ese lapso; se establece una oportunidad, para que en uso de ella se promuevan litigios, so pena de fenecer la misma y con ella la posibilidad de tramitar una demanda judicial y llevarla a buen término.

Así mismo, se fundamenta en la seguridad jurídica que debe imperar en todo ordenamiento porque se impide que situaciones permanezcan en el tiempo sin que sean definidas judicialmente, tornándose en ininterrumpidas. En otros términos, el legislador establece unos plazos razonables para que las personas, en ejercicio de una acción judicial y con el fin de satisfacer una pretensión específica, acudan a la organización jurisdiccional del Estado a efectos de que el respectivo litigio o controversia sea resuelto con carácter definitivo por un juez de la república con competencia para ello.

Es la propia ley la que asigna una carga a los asociados para que, ante la materialización de un determinado hecho, actúen con diligencia en cuanto a la reclamación efectiva de los derechos reconocidos sustancialmente por las disposiciones jurídicas que de dichos supuestos fácticos se desprenden, sin que las partes puedan convenir en su desconocimiento, modificación o alteración.

Es de resaltar que la caducidad, por ser de orden público, es indisponible e irrenunciable y el juez, cuando encuentre probados los respectivos supuestos fácticos debe declararla, incluso de oficio, y aún en contra de la voluntad de las partes, pues ella opera por el sólo transcurso del tiempo.

El máximo tribunal en materia contencioso administrativa ha señalado que la verificación de la caducidad *...conlleva la falta de competencia de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo para entrar a conocer el contenido material de las pretensiones de la demanda y, por tanto, ante la ocurrencia de ese supuesto, procede la terminación del proceso y resulta improcedente pronunciarse sobre las pretensiones que –por razón de la caducidad- dejan de estar expuestas al conocimiento del juzgador¹*; ello por cuanto la competencia hace parte del derecho fundamental al debido proceso que impera en todas las actuaciones judiciales y administrativas y explica también que una vez se presenta la caducidad de la acción, no sea posible sanearla como requisito de admisión de la demanda, ni tampoco que se produzca el fenómeno de la extensión de la jurisdicción.

Específicamente en materia de responsabilidad médica por intervenciones quirúrgicas, la Sección Tercera del Alto Tribunal ha precisado:

(...) se desestimó la excepción de caducidad formulada porque el daño alegado era permanente o de tracto sucesivo. La Sala se aparta de este criterio, porque el daño fue instantáneo, pues se consolidó con la intervención quirúrgica.

La Sala tiene determinado que aunque los efectos del daño se prolonguen en el tiempo, el término de caducidad empieza a correr desde el día siguiente al hecho que lo generó, pues -de lo contrario- en eventos de secuelas de carácter permanente no operaría el fenómeno de caducidad:

El término de caducidad empieza a correr a partir de la ocurrencia del hecho y no desde la cesación de sus efectos perjudiciales, como parecen entenderlo el a quo y la representante del Ministerio Público. Así, el hecho de que los efectos del daño se extiendan indefinidamente después de su consolidación no puede evitar que el término de caducidad comience a correr. Si ello fuera así, en los casos en que los perjuicios tuvieran carácter permanente, la acción no caducaría jamás. Así lo advirtió esta Sala en sentencia del 26 de abril de 1984, en la que se expresó, además, que la acción nace cuando se inicia la producción del daño o cuando éste se actualiza o se concreta, y cesa cuando vence el término indicado en la ley, aunque todavía subsistan sus efectos^{2,3}.

Por su parte, el Código Contencioso Administrativo (Decreto 01 de 1984) establece en cuanto a la caducidad lo siguiente:

ARTÍCULO 136. Modificado por el art. 23, Decreto Nacional 2304 de 1989, Modificado por el art. 44, Ley 446 de 1998 Caducidad de las acciones.

(...)

8. La de reparación directa caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o

¹ Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P Marta Nubia Velásquez Rico, decisión del 08 de febrero de 2017, radicado 25000-23-36-000-2012-00549-01(49098)

² Cita de Cita. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 18 de octubre de 2000, Rad. 12.228

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de noviembre de 2015, Rad. 35714.

permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquiera otra causa.

(...)

De esta manera, la parte actora cuenta con dos años para presentar una demanda en ejercicio de la acción de reparación directa, contados a partir del día siguiente al acaecimiento del hecho que se señala como el causante del daño.

- **ANÁLISIS DEL JUZGADO**

Según la demanda, la señora **MARGARITA GALLEGO GIRALDO** presenta un deterioro en su estado de salud como consecuencia de: i) la tardía intervención quirúrgica que se le practicó en la **CLÍNICA MANIZALES** el 14 de diciembre de 2007 y ii) El proceso infeccioso que se presentó porque en ese procedimiento se dejó un cuerpo extraño que fue encontrado en la atención médica del 16 de enero de 2008 (fl 95 C,1 vto).

A juicio de la parte actora, la **CLÍNICA MANIZALES** no cumplió con todos los protocolos médicos durante la atención que se le brindó el 14 de diciembre de 2007, porque con posterioridad a este evento la paciente tuvo que ser intervenida dos veces más con el fin de corregir una hernia postquirúrgica. A la fecha de la demanda la paciente aún presenta secuelas que se relacionan con el procedimiento realizado por una de las accionadas.

Es claro entonces que el hecho generador del daño aconteció el 14 de diciembre de 2007⁴, pues es esta la fecha en que, según la parte actora, se consolidó el daño; tanto es así que los perjuicios reclamados se imputan a este procedimiento. Fue en ese evento en el que se cometieron las presuntas omisiones que ocasionaron el daño que alega la parte actora, y, por ende, es a partir del mismo en el que se debe contar la caducidad.

En criterio de esta dependencia judicial, aunque los efectos del daño se han extendido en el tiempo, ello, por sí solo, no implica que el término de caducidad no haya empezado a correr al día siguiente de realizada la cirugía con la cual se causó el daño, conforme al criterio jurisprudencial ya descrito. Por demás, tampoco se encuentran los elementos para la configuración de un daño continuado.

Por lo anterior, la parte actora tenía, en principio, hasta el **15 de diciembre de 2009** para ejercer la acción, término que se interrumpe con la presentación de la solicitud de conciliación prejudicial. En el caso concreto, la demanda se presentó el **18 de enero de 2011**⁵, es decir, más de un año después del término oportuno.

Ahora, la solicitud de Audiencia de Conciliación extrajudicial se presentó el **20 de agosto de 2010** y esta diligencia se llevó a cabo el **30 de septiembre del mismo año**⁶; también por fuera del término oportuno para la presentación de

⁴ Folio 114 C.1

⁵ Folio 1 del C.1

⁶ fls 23 a 26 C.1

la demanda, sin que siquiera pudiese interrumpir el término de caducidad. Por tal razón, resulta evidente que la acción se ejerció superando ampliamente el término de caducidad para la acción de reparación directa.

En gracia de discusión, aún partiendo del **16 de enero de 2008**, como la fecha en que fue encontrado el cuerpo extraño que presuntamente se dejó durante el procedimiento médico del 14 de diciembre de 2007, y que podría tomarse como referente del momento en que la paciente tuvo conocimiento del daño, el término también se encuentra más que superado, porque en ese evento la oportunidad para ejercer la acción de reparación directa se contabilizaría hasta el 17 de enero de 2010; no obstante, la demanda fue presentada un año después (18 de enero de 2011).

En conclusión, conforme al artículo 164 del Código Contencioso Administrativo aplicable a este proceso, se autoriza al Juez a declarar cualquier hecho exceptivo tal y como podría ser la configuración del hecho jurídico de la caducidad. Es en razón a estas facultades oficiosas que se declarará probada, de oficio, la excepción de caducidad.

VII. CONDENA EN COSTAS

No hay lugar a la condena porque no se demostró temeridad o mala fe de las partes, tal y como lo regulaba el artículo 171 del Código Contencioso Administrativo, vigente para este proceso, que consagraba un criterio subjetivo para efectos de la imposición de costas.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: DECLARAR PROBADA la excepción de **CADUCIDAD**.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda por lo explicado en la parte considerativa de este fallo.

TERCERO: SIN CONDENA EN COSTAS conforme lo precisado en la parte motiva de esta decisión.

CUARTO: EJECUTORIADA esta providencia, **LIQUÍDENSE** los gastos del proceso, **DEVUÉLVANSE** los remanentes si los hubiere **ARCHÍVENSE** las diligencias, previas las anotaciones respectivas en el aplicativo Justicia XXI.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE


JUAN PABLO RODRÍGUEZ CRUZ

JUEZ

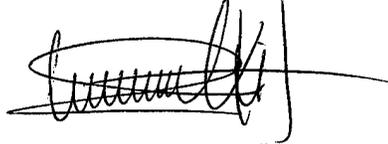
Pler/P.U

JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DEL
CIRCUITO – SISTEMA MIXTO -
MANIZALES – CALDAS

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

La providencia anterior se notifica en el Estado
escritural

No. 015 del 22 de septiembre de 2020



CAROL XIMENA CASTAÑO DUQUE
Secretaria