

**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y
SANTA CATALINA**

SIGCMA

San Andrés Isla, primero (1º) de febrero de dos mil veintidós (2022)

Sentencia No. 018

Medio de Control	Reparación Directa
Radicado	41-001-33-31-005-2011-00202-01
Demandante	Lilian del Carmen Hurtatis y otros.
Demandado	E.S.E. Hospital San Antonio de Pitalito
Magistrada Ponente	Noemí Carreño Corpus

RECURSO DE APELACIÓN

Procedente del Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, en desarrollo de lo dispuesto en materia de descongestión en el Acuerdo No. PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, se encuentra el proceso de la referencia en estado de resolver el recurso de apelación, a lo cual procede la Sala de Decisión de esta Corporación.

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Surtido el trámite de ley, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, y debidamente integrada la Sala, procede la Corporación a resolver el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandada y la llamada en garantía contra la sentencia del treinta (30) de octubre de 2019, proferida por el Juzgado Tercero Administrativo Oral de Neiva dentro del proceso instaurado en ejercicio de la acción de reparación directa, por Lilian del Carmen Hurtatis y otros contra la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito,¹ que resolvió:

“PRIMERO: DECLARADAS (sic) NO PROBADAS las excepciones propuestas por la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito (Huila) como entidad demandada y La Previsora S.A Compañía de seguros llamada en Garantía, de conformidad con los considerandos antes expuestos.

SEGUNDO: DECLARAR patrimonial y extracontractualmente responsable a la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito (Huila) por los perjuicios morales ocasionados a la parte accionante LILIAN DEL CARMEN HURTATIS, identificada con C.C 40.776.907 de Florencia y PEDRO FABRIANY BARRERA

¹ Folios 326 a 340 del cdno. Ppal. 2

HURTATIS, con ocasión de la muerte del señor (sic) YENSI CAMILA HURTATIS ocurrida el 2 de mayo de 2010.

TERCERO: CONDENAR a la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito (Huila) a pagar a la señora LILIAN DEL CARMEN HURTATIS la suma de CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES y a PEDRO FABRIANY BARRERA HURTATIS la suma de CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, por concepto de daño moral.

CUARTO: CONDENAR a la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** a reembolsar a la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito (Huila) la suma indicada en los numerales anteriores, junto con su actualización, en virtud de la póliza de responsabilidad civil No.1001901 expedida el 24 de junio del 2009, conforme a lo expuesto.

QUINTO: NO CONDENAR en costas a la parte accionada.

SEXTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

SÉPTIMO: CÚMPLASE esta providencia de conformidad con lo preceptuado en los artículos 176, 177 y 178 del Código Contencioso Administrativo.

OCTAVO: En firme esta providencia, se expedirá a las partes las copias que soliciten, teniendo en cuenta lo preceptuado en el artículo 114 del Código General del Proceso y se archivará el expediente, una vez hechas las anotaciones correspondientes.

II. ANTECEDENTES

- DEMANDA

A través de apoderado judicial, la señora Lilian del Carmen Hurtatis en nombre propio y en representación de su hijo Pedro Fabriany Barrera Hurtatis y los señores Aura María Hurtatis Abella, María Luisa Hurtatis Abella, Claudia Patricia Flores Hurtatis y Jenny Flórez Hurtatis presentaron demanda en ejercicio de la acción de reparación directa en contra de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, con el objeto de que se acceda a las siguientes declaraciones y condenas:

- PRETENSIONES

PRIMERA: Que la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito es administrativamente responsable de la muerte de la menor YENSI CAMILA HURTATIS, como consecuencia de la falla en el servicio médico.

SEGUNDA: Que como consecuencia de la falla de lo anterior se obligue al pago de las siguientes sumas de dinero:

- a. **PERJUICIOS MORALES:** Pagar a título de perjuicios morales el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a cada una de las siguientes personas:
 - ✓ AURA MARÍA HURTATIS ABELLAS
 - ✓ MARIA LUISA HURTATIS ABELLA
 - ✓ LILIAN DEL CARMEN HURTATIS

- ✓ CLAUDIA PATRICIA FLORES HURTATIS
- ✓ JENNY FLOREZ HURTATIS
- ✓ PEDRO FABRIANI BARRERA HURTATIS

b. PERJUICIOS MORALES: A título de perjuicios materiales, en la modalidad de lucro cesante a favor de la familia de la menor, el equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente, por cada uno de los años comprendidos entre la fecha en que cumplirá la mayoría de edad y la fecha probable de vida de una mujer en Colombia, dando un resultado de 47 años, debiéndose actualizar dicha suma.

TERCERA: Condenar a la ESE demanda a pagar las costas del proceso y agencia en derecho.

Cuarta: La ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, dará cumplimiento a este fallo en los términos de los artículos 176 y 177 del C.C.A.”

- HECHOS

Los fundamentos fácticos presentados por la parte actora se resumen de la siguiente manera:

Manifiesta que, el día 26 de abril de 2010, la menor Yensi Camila Hurtatis fue llevada por su abuela Aura María Hurtatis al servicio de urgencias del Hospital San Antonio de Pitalito, al presentar fiebre y vómito. La parte alega que, aún, cuando existían evidencias en la historia clínica de que la menor padecía dengue, esta no fue atendida como sospechosa de la enfermedad por parte del personal médico.

Se indica que el municipio de Pitalito es una zona endémica propensa a la propagación del dengue, razón por la cual el – entonces – Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Salud Departamental y municipal, declararon la alerta verde para prevenir la propagación de la enfermedad, dado que, se habían presentado muertes por esa causa.

Que la anterior circunstancia fue registrada en varios medios de comunicación locales; así como, en un informe de prensa del Ministerio de la Protección Social del año 2010, según el cual el municipio de Pitalito era una de las ciudades donde se concentraban los mayores casos de dengue.

A juicio de la parte actora, la menor Yensi Camila se encontraba en situación sintomática de dengue, sin embargo, no fue atendida en cumplimiento de todos los parámetros de atención para la enfermedad que padecía, lo que produjo su deceso

y pudo haber sido evitado con solo administrarle el tratamiento oportuno, conforme a la Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue del Ministerio de la Protección Social.

Explica que en el acta No. 007 de 2010 del comité extraordinario de vigilancia epidemiológica unidad de análisis de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se admite que en el caso de la menor existió un “cuadro no claro para dengue grave lo que no permitió diagnóstico temprano”, lo que para la parte actora devela una omisión en el diagnóstico temprano a la paciente por la ESE demandada.

Resalta que, el resultado del informe histopatológico del Instituto Nacional de Salud, según el cual los cambios en el hígado de la menor eran muy severos y atribuibles a un shock posiblemente secundario a dengue, demuestra que la causa de la muerte de la paciente fue el dengue.

Sostiene que, en el *sub lite* se presentaron fallas en el servicio por falta de tratamiento oportuno y el incumplimiento de protocolos para el manejo del dengue; así como errores médicos que le quitaron la oportunidad de vivir a la menor.

- FUNDAMENTOS DE DERECHO

La parte actora señala como disposiciones vulneradas los artículos 1, 2, 4, 5, 13, 42, 43, 44, 45, 46, 47 y 209 de la Constitución Política.

Los artículos 1 y 10 de la Ley 23 de 1981 y el Decreto 3380 de 1981.

- CONTESTACIONES

Hospital Departamental San Antonio de Pitalito ²

Por conducto de apoderado judicial, la entidad demandada se pronunció sobre los hechos de la siguiente manera: manifestó que no son ciertos los hechos relatados bajo los numerales 2, 3, 4, 9,13, 14, 15 y 16; que no son hechos los expuestos en

² Folios 190 al folio 208 cdno. 1 y 2

los numerales 5, 6, 7, 8,10,11,12 y 17; y, que no le consta lo expuesto en el numeral 1º de la demanda.

Explica que la paciente menor edad presentó convulsiones desde el quinto día de nacida, sin embargo, su familia solo la llevó a atención médica casi un mes y medio después de haberse iniciado el cuadro clínico. La paciente continuó presentando convulsiones durante su vida. En varias oportunidades en que estuvo en el hospital se constató que padecía condiciones de desnutrición, anemia, dermatitis amoniacal e inclusive había sospecha de maltrato infantil, lo que dio lugar a la intervención de la trabajadora social del hospital frente al ICBF para el estudio del caso de la paciente.

Con fundamento en los reportes de la historia clínica de la paciente, alega que la paciente no era llevada oportunamente a su control de neurología, enfatizando que en su corta edad – hasta el 1º de marzo de 2010 – la menor Yensi Camila Hurtatis había sido atendida 17 veces en la entidad hospitalaria.

El apoderado de la entidad explicó que, en la medicina no hay datos que resulten exactos como los plantea el demandante como las matemáticas, por tanto, argumentó que, de la Guía para el Manejo del Dengue del Ministerio de la Protección Social, el único síntoma que tenía la menor era la fiebre, pero que aquella no es patognomónica del dengue.

Afirmó que, la paciente Yensi Camila Hurtatis era conocida de la entidad hospitalaria por haberla atendido en múltiples ocasiones. Desde su ingreso al servicio de urgencias el 26 de abril de 2010, por un cuadro convulsivo que se agudizó estando en el mismo servicio de urgencias, la niña fue debidamente atendida por el servicio de pediatría que decidió hospitalizarla para seguimiento del cuadro febril.

Precisa que, en la elaboración de la respuesta que dio la Secretaría de Salud del municipio a un derecho de petición elevado por la parte actora sobre los hechos de la demanda, en el cual se presenta un análisis de la muerte de la paciente no

participó personal médico, sino que fue elaborado por un veterinario, una trabajadora social, una odontóloga y una fisioterapeuta.

Propuso como excepciones de mérito, la inexistencia del nexo de causalidad entre la atención brindada a la paciente y el daño, en tanto que, la ESE demandada sostiene que cumplió con la gestión y prestación de servicios adecuados a la menor para mejorar su condición y calidad de vida. Señala que, pese a los esfuerzos del personal médico para brindarle la mejor atención a la paciente, las condiciones de salud no fueron favorables desencadenando en un deterioro producto de la enfermedad, el cual es ajeno a los cuidados ofrecidos en su momento.

De igual manera, propuso como excepción el descuido de la paciente por parte de los demandantes, atendiendo la historia clínica de la menor Yensi Camila Hurtatis que evidencia un grave descuido de la responsabilidad que tenían los demandantes y en especial de la madre frente a los cuidados que requería la menor, que se observaron en las afecciones de la paciente como la desnutrición, la anemia y la dermatitis amoniaca por la urea en la orina (quemaduras en la piel por la demora en el cambio del pañal).

Llamamiento en garantía

En la contestación a la demanda el Hospital departamental San Antonio de Pitalito, solicitó la vinculación al proceso como llamada en garantía a la aseguradora **Previsora S.A. Compañía de Seguros.**

El Juzgado de conocimiento, accedió al llamamiento formulado mediante proveído de 03 de octubre de 2011.³ Notificada de la anterior decisión, presentó contestación al llamamiento formulado en los siguientes términos:⁴

La compañía aseguradora se opuso a las pretensiones de la demanda y a las pretensiones del llamamiento en garantía. Manifestó que en el evento en que se condene a la demandada debe considerarse los lineamientos del contrato de seguros por el cual fue vinculado al proceso No. 1001901, cual estuvo vigente desde el día 10 de junio de 2009 hasta el día 10 de junio de 2010.

³ Folios 26 al 26 cdno. Llamamiento en garantía.

⁴ Folios 269 al 36 cdno. Llamamiento en garantía.

Como excepciones de mérito frente a la demanda propuso la inexistencia de prueba de la calidad con la parte demandante concurre el proceso, la ausencia de responsabilidad por inexistencia de culpa en la representación del servicio médico asistencial por parte del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, la inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo del hospital, y en consecuencia de la Previsora S.A. Compañía de Seguros y, la ausencia de relación de causalidad entre el hecho dañoso con el servicio prestado por el hospital Departamental demandado.

Como excepciones de mérito propuso el sublímite en el amparo de juicios morales, el límite del valor asegurado y la declaración oficiosa de excepciones que se hallen probadas.

- SENTENCIA RECURRIDA

En sentencia de fecha 30 de octubre de 2019, el Juzgado Tercero Administrativo Oral de Neiva, accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda. Para desatar el asunto en concreto el A quo consideró que, el problema jurídico a resolver estaba centrado en determinar si la entidad demandada era responsable por la muerte de la menor Yensi Camila Hurtatis, ocurrida el 2 de mayo de 2010.

Previo recuento jurisprudencial y probatorio, el A quo encontró que los galenos interpretaron indebidamente los síntomas que presentó la menor Yensi Camila. En ese sentido, estableció que en el caso concreto existió una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban pertinentes para la condición de la paciente, dado que la menor Yensi Camila ingresó el día 26 de abril del 2010 al Hospital San Antonio de Pitalito con cuadro febril y convulsiones presentadas en varias ocasiones durante ese día. Por los antecedentes de convulsiones crónicas de la paciente menor de edad, se decidió dar manejo con fenitoína y se relacionó el cuadro febril con un trastorno viral por el que consideraron era la causa de la reducción del conteo de las plaquetas.

Según la historia clínica, la paciente fue hospitalizada para darle manejo con analgésicos, antipirético y anticonvulsivante, sin embargo, la menor fue agravándose con el paso de las horas; el día 28 de abril presentó somnolencia y los galenos no encontraban el foco de su situación, pese a que presentó los

síntomas propios del dengue como son fiebre, somnolencia y descenso plaquetario a 80.000 leucocitos.

Encontró el A quo que, ante la no mejoría de la condición de la paciente se ordenó su remisión a Hospital de tercer nivel, Clínica Medilaser de Neiva, por sospecha de dengue grave. La menor falleció el 02 de noviembre de 2010.

Argumentó el Juez de Primera instancia que, en el caso sub examine se configuró una interpretación errónea de los antecedentes y la sintomatología que padecía la paciente. Estimó que, el Hospital demandado tenía la capacidad de diagnosticar oportunamente a la menor de edad, en especial por cuanto la paciente era un sujeto de especial protección por su edad y en el municipio de Pitalito existía un posible riesgo de contraer la enfermedad de dengue hemorrágico.

No fue de recibo el argumento de la parte demandada, relativo a que los antecedentes de salud y desnutrición de la menor incidieron en su muerte, fundamentándose en lo expuesto por la Neuropediatra Especialista en Epilepsia del Departamento de Pediatría de la Universidad Nacional de Bogotá, según la cual la el dengue podría ser razón suficiente para llevar a una persona a la muerte y, la mortalidad era evitable en el 98% de los casos, si la atención médica hubiese sido adecuada.

Con todo lo anterior, halló que el daño antijurídico sufrido por los demandantes es imputable a la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito y, por tanto, declaró la responsabilidad patrimonial y extracontractual de la entidad demandada.

- RECURSO DE APELACIÓN

La Previsora S.A. Compañía de Seguros

El apoderado de la aseguradora, en la oportunidad legal⁵ correspondiente, manifestó su inconformidad con la sentencia de primera instancia argumentando que no fueron valoradas en su totalidad ni en debida forma el conjunto de pruebas del proceso y tampoco desató las excepciones propuestas, lo cual constituye una violación al debido proceso.

⁵ Folios 343 a 346 del cdno. Ppal.2

Por otra parte, indicó que el fallecimiento de la menor Yensi Camila Hurtatis fue desencadenado por el mal estado de salud en que se encontraba al padecer diversas patologías como convulsión febril compleja, epilepsia sintomática generalizada, secuelas de encefalopatía hipóxica, virus infeccioso torch, infección respiratoria aguda, desnutrición de segundo grado, síndrome anémico, dermatitis amoniaca y sospecha de maltrato infantil.

También indica que, a partir de los registros de la historia clínica, el servicio médico por parte de la ESE Hospital San Antonio de Pitalito, la atención dada a la menor fue oportuna y dando cumplimiento a los protocolos establecidos por la ciencia médica.

Respecto del llamamiento en garantía aseguró que, si se llegare a dictar sentencia condenatoria se debe limitar al valor asegurado menos el deducible que aparece pactado en la póliza. En ese sentido, manifestó que en la parte resolutive de la sentencia no se aplicó el deducible pactado, tal como se señaló en las consideraciones. Asimismo, advirtió que la póliza se encontraba vigente para la época de los hechos, y por lo tanto se debió aplicar el límite máximo del valor asegurado y la aplicación del deducible.

ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito,⁶

Por su parte, la apoderada de la ESE Hospital demandada, manifestó su inconformidad respecto de la sentencia al considerar que carece de un análisis crítico para entrever una presunta falla en el servicio médico por error en el diagnóstico en la atención dada a la paciente Yensi Camila el día 26 de abril de 2010, por parte del personal médico en las instalaciones de la ESE del municipio de Pitalito.

Expuso que la menor Yensi Camila Hurtatis con 5 años de edad, ingresó el día 26 de abril de 2010 a la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito con una urgencia vital por sus antecedentes clínicos de nacimiento de convulsión, lo que llevó al galeno tratante a realizar atención inmediata en controlar el episodio de las convulsiones, sin dejar de lado que se debía establecer la causa del foco febril que estaba presentando y por tanto, procedió a su hospitalización para la práctica de exámenes de diagnóstico.

⁶ Folios 347 a 350 del cdno. 2

Del tratamiento dado a la paciente en cuanto a sus convulsiones, consideró que fue adecuado, pertinente y necesario para atender el estado clínico con el que ingresó a la institución. Respecto del cuadro febril manifestó que, el tratamiento también fue el apropiado por cuanto desde el inicio de la atención se le practicaron los exámenes pertinentes para dar con un diagnóstico acertado. Precisa que, en el primer examen no se observó que las plaquetas de la paciente estuvieran disminuyendo. Posteriormente se le practicó otro examen, el cual sí demostró que existía disminución de las plaquetas, es decir, del 26 de abril al 27 de abril del mismo año las plaquetas se redujeron de 194.000 a 135.000. En el tercer examen, el conteo de plaquetas marcó una disminución considerable que condujo al pediatra tratante a diagnosticar a la menor con dengue severo y solicitar su traslado a un centro de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Neiva.

Por último, estima que en el caso sub examine no se configuró una interpretación errónea de los síntomas de la paciente, dado que, el diagnóstico fue acorde con las evidencias clínicas que manifestó la menor, en asocio con sus patologías de base, lo cual no permitió sospechar un cuadro de dengue a su ingreso al Hospital.

- **ALEGACIONES DE SEGUNDA INSTANCIA**

Parte demandante

Dentro de la oportunidad procesal guardó silencio.

Parte demandada

La **ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito**, durante el traslado guardó silencio.

La llamada en garantía, **LA PREVISORA S. A.**, reiteró cada uno de los argumentos esgrimidos en la sustentación del recurso de apelación.

- **CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO**

El Ministerio Público en esta etapa procesal no emitió concepto.

- ACTUACIÓN PROCESAL

El Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Neiva dictó sentencia No. 212 del 30 de octubre de 2019.⁷

La Previsora S. A. Compañía de Seguros interpuso recurso de apelación el día 19 de noviembre de 2019. Asimismo, la entidad demandada E.S.E Hospital Departamental interpuso recurso de apelación el día 25 de noviembre de 2019 contra la sentencia de primera instancia de fecha 30 de octubre de 2019

En audiencia celebrada el día 17 de enero de 2020, el Juzgado de Primera Instancia concede el recurso de alzada.⁸

Por auto fechado 07 de febrero de 2020, el Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, admitió el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de instancia, y por medio de auto, se le corrió traslado a las partes por el término de 10 días para alegar de conclusión.⁹

En cumplimiento a lo ordenado en el artículo 2º del Acuerdo No. PCSJA18-11276 del 17 de mayo de 2019, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, se remitió el presente proceso al H. Tribunal Administrativo del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para proferir la sentencia correspondiente.

Mediante auto de fecha 27 de agosto de 2021, esta Corporación avocó conocimiento del proceso.

III. CONSIDERACIONES

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la entidad demandada y por la llamada en garantía en contra de la sentencia de fecha 30 de octubre de 2019, proferida por el Juzgado Tercero Administrativo de Neiva, de conformidad con la competencia del superior según lo establecido en el artículo 328 del Código General del Proceso.

⁷ Folios 326 a 340 del cdno.

⁸ Folios 357 a 360 del expediente.

⁹ Folio 8 cdno. de apelación

- COMPETENCIA

El Tribunal Administrativo es competente para conocer en segunda instancia de las apelaciones de sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos, de conformidad con el numeral 1º del artículo 133 del C.C.A., modificado por la Ley 446 de 1998 art. 41.

Ahora bien, el Tribunal Contencioso Administrativo del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es competente, en atención a lo dispuesto en materia de descongestión en el artículo 2º del Acuerdo No. PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021 prorrogado mediante Acuerdo No. PCSJA21-11889 del 30 de noviembre de 2021, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura.

- CADUCIDAD Y PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN

Según el artículo 136 del Código Contencioso Administrativo, aplicable para la época de los hechos¹⁰, la acción de reparación directa caduca al cabo de dos (2) 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.

En el caso concreto, la parte actora alega perjuicios por el fallecimiento de la menor Yensi Camilo Hurtado ocurrido el 2 de mayo de 2010. La solicitud de conciliación ante la Procuraduría 34 Judicial de Neiva fue presentada el 19 de agosto de 2010, declarándola fallida el 17 de noviembre de 2010.¹¹ La demanda fue presentada de manera oportuna el día 03 de junio de 2011, ¹²esto es, dentro de los dos años dispuestos en el artículo 136 del C. C. A.

- LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

La legitimación en la causa tiene dos dimensiones, la de hecho y la material. La primera surge de la formulación de los hechos y de las pretensiones de la demanda, de modo que quien presenta el escrito inicial se encuentra legitimado por activa, mientras que el sujeto a quien se le imputa el daño se encuentra legitimado en la

¹⁰ Ley 446 de 1998.

¹¹ Folios 170 a 171 del expediente.

¹² Folio 172 del cdno. 1

causa por pasiva. A su vez, la legitimación material es condición necesaria para, según corresponda, obtener decisión favorable a las pretensiones y/o a las excepciones, punto que se define al momento de estudiar el fondo del asunto, con fundamento en el material probatorio debidamente incorporado a la actuación.

Así, en relación con el extremo pasivo, la legitimación en la causa de hecho se vislumbra a partir de la imputación que la demandante hace al extremo demandado, mientras que la legitimación material únicamente puede verificarse como consecuencia del estudio probatorio, dirigido a establecer si se configuró la responsabilidad endilgada desde el libelo inicial.

Legitimación en la causa de los demandantes

La señora Liliam del Carmen Hurtatis, quien actúa a nombre propio como madre de Yensi Camila¹³ y, en representación de su hijo menor Pedro Fabriany Barrera Hurtatis, ¹⁴ se encuentran legitimados de hecho en la causa por activa.

Los señores Aura María Hurtatis Abella, María Luisa Hurtatis Abellana, Claudia Patricia Flores Hurtatis y Jenny Flórez Hurtatis no acreditaron en debida forma su condición de familiares de Yensi Camila o de Liliam del Carmen Hurtatis, por consiguiente, no se encuentran legitimados en la causa por activa

Legitimación en la causa de la demandada

La demandante formuló la imputación contra la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, de modo que se encuentra legitimado de hecho en la causa por pasiva, en tanto que se les imputa el daño que la parte actora alegó haber padecido.

En relación con la legitimación material, precisa la Sala que el tema no se analizará *ab initio*, sino cuando se estudie el fondo del asunto y resulte posible establecer si existió o no una participación efectiva de la entidad demandada en la causación del daño que se alega y si ello resulta imputable como condición necesaria para que proceda la declaratoria de responsabilidad pretendida.

- PROBLEMA JURIDICO

¹³ Folio 137 del expediente

¹⁴ Folio 138 del expediente.

Teniendo en cuenta el objeto del recurso de apelación, corresponde a la Sala determinar si la muerte de la menor Yensi Camila Hurtatis es o no imputable a E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, por no haberle diagnosticado oportunamente el dengue que le causó la muerte el 02 de mayo de 2010.

- TESIS

La Sala de Decisión de esta Corporación revocará la sentencia de primera instancia, pues, luego del análisis probatorio, se concluye que la muerte de la menor Yensi Camila Hurtatis no es imputable a la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, en tanto que se acreditó que la menor recibió el tratamiento correspondiente al padecimiento por el cual fue ingresada a esa entidad hospitalaria y que una vez que se tuvieron evidencias clínicas de estar cursando dengue hemorrágico inmediatamente fue remitida a hospital de tercer nivel. En consideración a lo anterior, se excluye la configuración de falla del servicio en cabeza de la demandada.

- MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

Elementos de Responsabilidad Extracontractual del Estado

La responsabilidad del Estado encuentra sustento jurídico en el artículo 90 constitucional, cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, que al efecto es perentorio en afirmar que *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas”*.

Según el precitado artículo de la Constitución Política, todo daño antijurídico que pueda ser imputado a una autoridad pública por acción u omisión compromete su responsabilidad patrimonial. Así pues, para que la responsabilidad de la administración surja, se requiere que exista un daño antijurídico, esto es, una lesión de bienes jurídicos que el sujeto determinado no está en la obligación de soportar, daño que debe ser cierto, presente o futuro, determinado o determinable, anormal y que se trate de una situación jurídicamente protegida. Aunado a ello, se requiere

que ese daño antijurídico sea imputable al Estado, lo que es lo mismo, que haya un nexo o vínculo de causalidad entre la acción u omisión de la autoridad pública y el daño antijurídico.

En cuanto al daño antijurídico, el H. Consejo de Estado¹⁵ ha señalado que éste se define como *“La lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho”, en otros términos, aquel que se produce a pesar de que “el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación.”*

A su vez en relación con la naturaleza del daño antijurídico, dicha Corporación¹⁶ ha sostenido reiteradamente que *“ha de corresponder al juez determinar si el daño va más allá de lo que, normalmente y sin compensación alguna, debe soportar una persona por el hecho de vivir en una comunidad jurídicamente organizada y comportarse como un sujeto solidario. En este sentido se ha señalado que: “en cada caso concreto deberá establecerse si el daño sufrido es de tal entidad que el afectado no está en la obligación de soportarlo, y resulta, en consecuencia, antijurídico.”*

Así las cosas, cuando resulte probado el daño antijurídico por parte de quien lo alega, se hace necesario determinar el criterio de imputabilidad del daño a la administración, por lo que, en este sentido, el H. Consejo de Estado¹⁷, señaló:

(...)

“En lo relativo a la imputación, se entiende que se trata de la “atribución de la respectiva lesión” en consecuencia, “la denominada imputación jurídica (imputatio iure o subjetiva) supone el establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, y allí es donde intervienen los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad que tienen cabida tal como lo ha dicho la jurisprudencia en el artículo 90 de la Constitución Política”(…)

De conformidad con lo planteado en precedencia, para endilgar responsabilidad al Estado, debe acreditarse la existencia de un daño antijurídico, y que dicho daño

¹⁵ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencias de 11 de noviembre de 1999. C.P. Alíer Eduardo Hernández Enríquez. Exp. 11499 y del 27 de enero de 2000. C.P. Alíer Eduardo Hernández Enríquez. Exp. 10867, entre otras. *Cfr.* Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Aclaración de voto de Enrique Gil Botero de 30 de julio de 2008. Exp. 15726.

¹⁶ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia de 27 de septiembre de 2000. C.P. Alíer Eduardo Hernández Enríquez. Exp. 11601.

¹⁷ Consejo De Estado - Sala de Lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - SUBSECCION C - Consejera ponente: OLGA MÉLIDA VALLE DE LA HOZ - Bogotá D. C., veintidós (22) de octubre de dos mil doce (2012) - Radicación número: 52001-23-31-000-1997-08790-01(24776) Actor: JOEL MACÍAS CATUCHE Y OTROS; Ddo: CAJANAL Y OTRO, Referencia: APELACION DE SENTENCIA. ACCION DE REPARACION DIRECTA.

pueda ser imputable al Estado, bajo cualquiera de los títulos de atribución de responsabilidad, la falla del servicio, el daño especial, el riesgo excepcional, entre otros, los cuales deben analizarse de acuerdo a las circunstancias de cada caso concreto.

- Régimen de imputación derivado de la actividad médica

Respecto del régimen de imputación por daños causados como consecuencia de las actividades médico-sanitarias, el Consejo de Estado ha afirmado respecto del régimen de responsabilidad aplicable en casos en los cuales se ventila la acción imperfecta de la Administración o su omisión, es el título de imputación de la falla del servicio, por consiguiente es indispensable que la parte actora demuestre la existencia del daño, ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la *lex artis médica*¹⁸ y, el nexo causal entre el daño y la falla por el acto médico. Sobre el particular ha dicho la jurisprudencia:

“47. Así, en materia de responsabilidad por el acto médico propiamente dicho, esto es el diagnóstico, tratamientos, procedimientos y, en general, las conductas del profesional médico orientadas al restablecimiento o recuperación de la salud del paciente, la imputación del daño se hace, por regla general, desde la perspectiva de una prestación de medios y no de resultados, en cuanto su deber radica en la aplicación de sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y todos los medios disponibles orientados a la curación y rehabilitación, sin que le sea exigible el resultado exitoso.

48. Esto significa que para que la administración pueda ser declarada responsable de los daños ocasionados por el ejercicio de la actividad médica hospitalaria, el demandante tiene la carga de demostrar que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, o porque no cumplió con los protocolos y estándares de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, salvo en lo relativo a los deberes que tienen que ver directamente con el servicio y cuyo cumplimiento depende enteramente del prestador, al margen de la condición y evolución de la salud del paciente, como los relativos al acto médico documental y, en especial, al consentimiento informado y al suministro de la información necesaria para que el paciente propenda por su propio cuidado, caso en el que corresponde al servicio médico demandado demostrar su cumplimiento.

49. En relación con el nexo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño en la jurisprudencia de la Sección Tercera se ha admitido que, en circunstancias en las que no sea posible esperar certeza o exactitud sobre la existencia del mismo, puede tenerse por acreditado si se observaba un “*convencimiento acerca de la existencia del nexo de causalidad*”¹⁹.

¹⁸ Ver Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 11 de mayo de 2006, exp. 14400.

¹⁹ Por ejemplo: Sección Tercera, sentencia del 10 de julio de 2013, exp. 52001-23-31-000-1999-00981-02(27000), C.P. Mauricio Fajardo Gómez. “En este orden de ideas, si bien el régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades médicas sanitarias es, de manera general, el de la falla probada del servicio, la especial naturaleza de la actividad en estudio le permite al Juez de la causa acudir a diversos medios

50. Sin embargo, dicha postura fue precisada en el sentido de indicar que se trata de una regla de prueba en virtud de la cual el nexo puede demostrarse por vía indirecta, es decir, a través de indicios, sin que se trate de una excepción al deber que le asiste a la parte demandante de acreditar lo que tradicionalmente se ha denominado como el lazo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño para que se estructure la responsabilidad de la administración²⁰.²¹

La anterior óptica debe ser tenida en cuenta por el Juez de lo Contencioso Administrativo al momento de verificar si se configura o no la responsabilidad de la Administración en cada caso concreto, sea cual fuere el título de imputación que se emplee.

- CASO CONCRETO

De acuerdo con lo manifestado en el libelo introductorio, los demandantes fundamentan las pretensiones en que la menor Yensi Camila Hurtatis al momento de su ingreso el 26 de abril de 2010 al servicio de urgencias del Hospital Departamental de Pitalito, presentaba la sintomatología del dengue, sin embargo, no fue diagnosticada de manera oportuna y ello incidió en el muerte de la menor por padecer dengue grave.

En la sentencia de primera instancia, el A quo concluyó que en el sub examine se configuró una interpretación errónea de los antecedentes y la sintomatología que padecía la paciente a su ingreso al Hospital demandado. Encontró que, la Institución si tenía la capacidad de diagnosticar oportunamente a la paciente que, además, era un sujeto de especial protección. Asimismo, concluyó que la mortalidad por causa del dengue es evitable en un 98%, siempre que se diagnostique oportunamente.

La parte demandada y llamada en garantía en sus recursos de alzada, coinciden en alegar que la atención médica dada a la menor Yensi Camila fue oportuna y

probatorios (v. gr. la prueba indiciaria) para formar su convencimiento acerca de la existencia del nexo de causalidad, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presume”.

²⁰ Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, *ibidem.*, en la cual se sostuvo: “En cuanto a la prueba del vínculo causal, ha considerado la Sala que cuando resulte imposible esperar certeza o exactitud en esta materia, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación, ‘el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia’, es decir, que la relación de causalidad queda probada ‘cuando los elementos de juicio suministrados conducen a ‘un grado suficiente de probabilidad’”, que permita tenerlo por establecido. // De manera más reciente se precisó que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad”, no implicaba la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que hiciera posible imputar a la entidad que prestara el servicio, sino que esta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios”.

²¹ Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección B. Consejero Ponente: Alberto Montaña Plata. Abril 10 de 2019. Rad. No.: 25000-23-26-000-2006-01800-01(41890)

diligente para tratar la condición con que ingresó al servicio de urgencias el 26 de abril de 2010, esto es, un estado convulsivo febril. Explica que la paciente fue estabilizada, hospitalizada y se le practicaron exámenes de diagnóstico conducentes a obtener por la recuperación de la salud de la menor, siempre bajo el tratamiento de un médico especializado.

Argumentan que, la paciente menor de edad padecía desde su quinto día de nacida episodios convulsivos que la llevaron a visitar frecuentemente el Hospital departamental, pero que, además, presentó en su corta edad otras patologías como secuelas de encefalopatía hipóxica, infección respiratoria aguda, desnutrición de segundo grado, síndrome anémico, dermatitis amoniacal y sospecha de maltrato infantil. Todo lo cual, a juicio de la parte recurrente incidió en el fallecimiento de la menor y que, una vez, los exámenes de diagnóstico arrojaron que la paciente padecía dengue grave se ordenó su remisión a un centro hospitalario de mayor complejidad.

A partir de lo anterior, debe precisarse que la Sala limitará su pronunciamiento a los argumentos esgrimidos en los recursos de alzada por la parte demandada y la llamada en garantía, según lo establece el artículo 328 del Código General del Proceso. Entonces, de conformidad con el material probatorio que obra en el expediente, se procede con el siguiente análisis:

El daño

En el caso concreto el daño consiste en el fallecimiento de Yensi Camila Hurtatis ocurrido el día 02 de mayo de 2010 a las 06:55 A.M., en la clínica de Medilaser, el cual fue acreditado con el correspondiente registro civil de defunción ²² y copia de la historia clínica. ²³

La imputación

Para desatar el sub examine, debe indicarse que, aún cuando la atención médica enjuiciada es la que inició el 26 de abril de 2010, no puede omitirse observar los antecedentes médicos de la menor Yensi Camila que constituyen un elemento importante para analizar la imputación endilgada al Hospital demandado. En efecto,

²² Folio 141 cdno. Ppal.

²³ Ver folios 20- 23 C. de pruebas N.2.

la menor manejó una condición convulsiva desde el segundo día de nacida con retraso en el neurodesarrollo y desplome nutricional.²⁴

Son hechos probados pertinentes para resolver de fondo, que la mejor Yensi Camila fue llevada por su abuela al servicio de urgencias el día 26 de abril de 2010, siendo aproximadamente la 1:54 p.m., por presentar fiebre y convulsión.²⁵ La paciente egresó el 28 de abril de 2010, remitida a un hospital de tercer nivel. De la atención recibida en el Hospital demandado se registró lo siguiente:

“ENFERMEDAD ACTUAL: CUADRO CLÍNICO DE 8 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN EPISODIO DE MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN DEL CUELLO ASOCIADOS A ESPASTICIDAD DE LAS EXTREMIDADES, RECURRENTES, CON DESVIACIÓN DE LA MIRADA HACIA ARRIBA, SIALORREA DE UNA DURACIÓN DE MÁS O MENOS 3 MINUTOS, REFIERE LA ABUELA QUE PRESENTÓ OTRO EPISODIO HACE MÁS O MENOS 3 HORAS CON UNA DURACIÓN MAYOR, ASOCIADO A FIEBRE NO CUANTIFICADA, POR LO CUAL LA TRAE.

RESUMEN DE EVOLUCIÓN:

PEDIATRÍA: 26/04/2010

PACIENTE DE 5 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CONVULSION DESDE LOS 2 DIAS DE NACIDA MAS RETRASO EN EL NEURODESARROLLO Y DESPLOME NUTRICIONAL SECUNDARIO, ACTUALMENTE CON CUADRO FEBRIL Y CONVULSIONES EN VARIAS OCASIONES DURANTE EL DÍA DE HOY. POR TRATARSE DE PACIENTE CONVULSIONADORA CRÓNICA, SE DECIDE IMPREGNACIÓN CON FENITOINA, SE PRECISA ESTABLECER EL FOCO DEL CUADRO FEBRIL. PARACLÍNICOS, REVALORAR CON RESULTADOS.

26/04/2010 HORA 22+15 HORAS

PARACLÍNICOS: RX DE TORAX SILUETA CRADIOTIMICA NORMAL NO CONSOLIDACIONES HEMOGRAMA LEU 6100 N 79.6 L 17.3 PLT 194.000 HB 11.4 HTC 34.2 CLORO 107.9 POTASIO 3.94 PCR NO HAY REACTIVO SODIO 137.3 ANALISIS PACIENTES SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS NI NUEVOS PICOS FEBRILES. HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE. CONTINUA MANEJO MÉDICO CON FENITOINA. SE ESPERA REPORTE DE PARCIAL DE ORINA EN BÚSQUEDA DE FOCO INFECCIOSO. CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO.

PEDIATRÍA: 27/04/2010 08/00 am

PO. COLOR AMARILLO DENSIDAD: 1020 PH: 7.0 NITRITOS, PROTEÍNAS, GLUCOSA, C, CETÓNICOS, BILIRRUBINAS: NEGATIVOS SEDIMENTO: LEU: 0-2XC BATERÍAS. 1+C. BAJAS.0-2XC: UROANALISIS NO PATOLÓGICO A// ESCOLAR QUIEN PRESENTA OTRO EPISODIO DE CONVULSION TÓNICO CLÓNICA GENERALIZADA POR ANTECEDENTE DE EPILEPSIA FOCAL SINTOMÁTICA POR LO CUAL SE IMPREGNÓ CON FENITOINA, PACIENTE CURSA CON ATROFIA DE LA CORTEZA Y LA SUSTANCIA BLANCA SUBCORTICAL EN EL HEMISFERIO DERECHO EN RELACIÓN CON PROBABLE ENCEFALITIS DE RASMUSEN, NO SE PUEDE DESCARTAR ENGIOMATOSIS ENCEFALOTRIGEMNAL, TODO ESTO PUDIENDO ESTAR EN RELACIÓN CON ENCEFALOPATÍA HIPOXICA PERINATAL ADEMÁS DE CUADRO FEBRIL EN EL MOMENTO PUEDE

²⁴ Ver folios 20- 23 C. de pruebas N.2.

²⁵ Folio 16 y 17 del cdno ppal.

ESTAR EN RELACIÓN CON UN TRASTORNO VIRAL YA QUE NO HAY RESPUESTA LEUCOCITARIA Y TENDENCIA A DISMINUIR LAS PLAQUETAS ADEMÁS LA PIEL LUCE ERITEMATOSA.

SIENDO LA FIEBRE EL FOCO IRRITATIVO DESENCADENANDO CRISIS CONVULSIVAS. LA PACIENTE NO ESTÁ RECIBIENDO EL TOPIRAMATO EN FORMA ADECUADA, SE REAJUSTAN DOSIS SE HOSPITALIZA PARA SEGUIMIENTO DE CUADRO FEBRIL DADO QUE NO SE HA LOCALIZADO FOCO. INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN A LAS 11:00 DEL 27/04/10 CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS, TRATAMIENTO ANALGÉSICO, ANTIPIRETICO, ANTICONVULSIONANTE, REVALORADO DIARIAMENTE POR LA ESPECIALIDAD.

28/04/10 PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA PERSISTE CON PICOS FEBRILES SIN ENCONTRAR FOCO APARENTE. SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL. PARACLINICOS MUESTRA DESCENSO DE PLAQUETAS 80.000LEUCOCITOS 1.28. PACIENTE QUE PRESENTA 3 EPISODIOS DE HEMATEMESIS, CON PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES. PEDIATRA DE TURNO CONSIDERA QUE SE TRATA DE PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RETARDO PSICOMOTOR ASOCIADO A EPILEPSIA FOCAL SISTOMATICA. ACTUALMENTE CON SÍNDROME FEBRIL DE DOS DÍAS DE EVOLUCIÓN, PARACLINICOS MUESTRAN LEUCOPENIA. TROMBOCITOPEINA Y TRANSAMINASAS ELEVADAS. EN LAS ULTIMAS 24 HORAS HA PRESENTADO HEMATEMESIS EN TRES OPORTUNIDADES- SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE CURSA CON UN DENGUE SEVERO. SE DECIDE REMITIR A TERCER NIVEL PEDIATRÍA PARA VALORACIÓN Y MANEJO. PACIENTE ACEPTADO EN TERCER NIVEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA, DEBE VIAJAR EN AMBULANCIA BÁSICO CON MEDICO. HORA DE SALIDA 14:00.

EGRESO:

Condición de Salida: CUADRO HEMÁTICO LEUCOS 6100 HGB 11.4 HVT 34.2%PLT 194.000 NEUT 79.6% LINFOS 17.3. CLORO 107.9 POTASIO 3-94 PCR NO. SODIO 137.3 PARCIAL DE ORINA LEUCOSA 0-2XC, BACTERIAS 1+CDKL 0-2XC, PH7.0.+.”²⁶

La paciente fue recibida el 28 de abril de 2010 en la Clínica Medilaser S.A., en donde fue atendida en la unidad de cuidados intensivos hasta su fallecimiento el 02 de mayo de 2010, por padecer dengue severo.²⁷ Habida consideración que la parte actora no formuló imputación alguna en contra de dicha Clínica y, por tanto, no integra la litis por pasiva del sub lite, la Sala carece de competencia para examinar la evolución y atención clínica de la menor Hurtatis en dicho institución.

De igual manera, se encuentra demostrado en el proceso que el 10 de mayo de 2010, se reunió en sesión extraordinaria el comité de vigilancia epidemiológica de la Unidad de Análisis del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. En acta No. 007 de 2010, se concluyó que la causa de la muerte de la menor fue dengue grave. Del contenido del registro se destaca:²⁸

“CAUSAS MÉDICAS

²⁶ Folios 19 a 53 del cdno. Ppal.

²⁷ Ver folios 20- 23 C. de pruebas N.2.

²⁸ Ver folios 176 – 183 C de pruebas N 3. (cdno. Despacho comisorio 019)

REMISION URGENTE A II NIVEL.
CAUSAS NO MÉDICAS.
COMPLICACIONES CON EL DENGUE GRAVE QUE AMERITA MANEJO EN OTRO NIVEL.
CUADRO NO CLARO PARA DENGUE GRAVE LO QUE NO PERMITIÓ DIAGNÓSTICO TEMPRANO.
ATENCIÓN PACIENTE CON MULTIPLES DIAGNÓSTICOS, EL CUAL SE HOSPITALIZA PARA MANEJO.
CAUSAS NO MÉDICAS
PROCEDENTE DE ZONA URBANA DE PITALITO CON CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE.
MÚLTIPLES PATOLOGÍAS Y FACTORES DE RIESGO.
PACIENTE DE CORTA EDAD AL CUIDADO DE ABUELA MATERNA.
EPIDEMIA DECLARADA PARA DENGUE EN PITALITO Y EN HUILA”

El 13 de mayo de 2010, la unidad de análisis de la Secretaría de Salud del municipio de Pitalito elaboró un informe respecto del fallecimiento de la menor Yensi Camila, en la que se registra: ²⁹

“En el ingreso de urgencias del Hospital San Antonio no consideran diagnóstico de dengue, a pesar que clínicamente cumplía todos los criterios de la configuración operativo de caso.
Desde la primera consulta, ya refería signos de alarma que no fueron caracterizados.
La anamnesis es simple no se indagan antecedentes.
No se evalúa la tensión arterial como un índice clínico de choque, no hay registro en la historia clínica de la realización de la prueba de torniquete, tampoco del balance de líquidos.
Luego de diagnosticado el dengue grave no se manejaron los LEV, de acuerdo a la guía de manejo integral del evento.
El hemograma se considera criterio sine qua non para diagnosticar dengue, en urgencias solo se sospecha dengue ante la presencia de trombocitopenia.
No hay registro en la historia clínica de una observación estrecha y continua del paciente durante su hospitalización, ni registro del seguimiento de sus signos vitales ni balance hídrico.
No se evidencia en la historia clínica la orden médica de aislamiento vectorial, durante la hospitalización.
Se evidencia desconocimiento del personal asistencial de la IPS de los procedimientos de vigilancia en salud pública, desde la configuración inicial del caso, hasta la toma de muestras que indica el protocolo.
En los dos casos se hace visita del técnico de vectores no se encuentra el vector en sus viviendas, pero si en las viviendas de los vecinos por tanto se dan recomendaciones a la comunidad y se fumigan doscientos metros a la redonda”.

Adicionalmente, en el caso concreto se practicó un dictamen pericial por médico neuropediatra especialista en epilepsia de la Universidad Nacional de Colombia que llegó a las siguientes conclusiones: ³⁰

“Si la atención realizada por la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito de conformidad con el estado de la paciente y el nivel de la institución fue la adecuada.

²⁹ Ver folios 167 – 175 C de pruebas N 3.

³⁰ Folios 298 – 300 C. ppal. N.2.

Considerando que la paciente tenía un diagnóstico de epilepsia focal y que había presentado una crisis prolongada, según refiere la historia previa al ingreso, cuando presentó una crisis de aproximadamente 3 horas y recurrencia de la misma en el servicio de urgencia del mencionado hospital. En la primera evaluación que se realiza a la menor no se encuentra, según descripción de la historia clínica, signos o síntomas de un estado de mal epiléptico en curso, se requería el uso de medicación intravenosa, para lo que la Fenitoina es una adecuada elección. Lo siguiente es establecer la razón de la descompensación, que en este caso se debió a un cuadro febril, que fue motivo de estudio y vigilancia por el hospital. No corresponde a mi especialidad determinar si el tratamiento del dengue que se conforma que la paciente presentaba, fue adecuado.

Si tuvo que ver los antecedentes de la paciente con el posterior deceso. Es posible que la desnutrición que presentaba, frecuentemente asociada a pacientes con lesión neurológica, favoreciera la pobre tolerancia a la infección por dengue. Sin embargo y en lo que mi conocimiento puede certificar, el dengue puede ser razón suficiente para llevar a una persona a la muerte. Su epilepsia durante el tiempo de hospitalización y según registros del hospital, se mantuvo estable, por lo que puede considerarse que no tuvo inferencia en el desenlace. El resultado de la medición de transaminasa ALAT si bien muestra un aumento, no se considera asociado a toxicidad por medicamentos anticonvulsiantes, donde el valor para este diagnóstico debe ser 3 veces el valor máximo de lo normal, por lo que para considerar una toxicidad farmacológica que causara alteración hepática se hubiera requerido un valor de 8,7 y está registrado que el valor fue de 75.92, lo que descarta un favorecimiento de lesión hepática por uso de medicamentos anticonvulsiantes”.

A partir de los medios probatorios en el plenario, encuentra la Sala acreditado que, la menor Yensi Camila Hurtatis fue una paciente que desde su segundo día de vida manejó la condición convulsiva con retraso en el neurodesarrollo y desplome nutricional. Así mismo, la historia clínica devela que se trataba de una paciente asidua del Hospital Departamental, en especial por episodios convulsivos.³¹

Se demostró en el proceso que, al ingreso de la paciente al Hospital Universitario de Pitalito, su acompañante manifestó como motivo de consulta la fiebre y convulsión de la menor sin precisar el número de días del cuadro febril. En atención a los antecedentes neurológicos de la paciente y la evidencia clínica, se ingresó a Yensi Camila para controlar su episodio convulsivo, pero además se le ordenaron exámenes de diagnóstico para establecer la causa de la fiebre.

Sobre la atención brindada al momento del ingreso, en el dictamen pericial elaborado por la Universidad Nacional se concluyó que “En la primera evaluación que se realiza a la menor se encuentra, según descripción de la historia clínica, signos o síntomas de un estado de mal epiléptico en curso, se requería el uso de medicación intravenosa, para lo que la Fenitoina es una adecuada elección. Lo

³¹ Folios 19 a 136 del expediente.

siguiente, por las condiciones de salud de la paciente es establecer la razón de la descompensación, que en este caso se debió a un cuadro febril, que fue motivo de estudio y vigilancia por el hospital.” Esta apreciación del dictamen y su constatación con la historia clínica permite concluir que la conducta de los médicos al ingreso de la paciente al hospital fue adecuada y oportuna, en tanto que se le dio manejo al cuadro convulsivo de la menor y su cuadro febril, al ordenar medicación pertinente y exámenes paraclínicos de diagnóstico.

La Secretaría de Salud de Pitalito al analizar el caso de la menor Hurtatis concluyó que no se dio aplicación al protocolo de sospecha de dengue, no obstante, presentar los síntomas de la enfermedad. Sobre esta conclusión se fundamentó en gran medida el a quo para concluir que se configuraba la responsabilidad del estado.

Ahora bien, en la demanda se reprocha a la parte demandada el no haber dado aplicación al protocolo correspondiente al manejo de dengue. Analizado el protocolo de vigilancia y control de dengue del Instituto Nacional de Salud, la Sala encuentra las siguientes descripciones y recomendaciones sobre el dengue:

“El dengue es una enfermedad viral febril aguda. Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como se definen diversas formas clínicas: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma, y el dengue grave donde se encuentran incluidos el síndrome de choque dengue (SCD) y otras complicaciones del dengue como miocarditis, encefalitis, hepatitis las cuales se asocian con mayor mortalidad.

Dengue: las características clínicas dependen a menudo de la edad del paciente. Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril leve o la clásica enfermedad incapacitante de inicio abrupto, fiebre alta, cefalea intensa, dolor retroorbital, dolores musculares y articulares y erupción cutánea. Es frecuente la leucopenia (recuento de leucocitos... .

Dengue Grave: Los casos de dengue grave están caracterizados por extravasación severa de plasma que llevan al paciente a Shock por dengue o también existen las formas clínicas que por no ser tan frecuentes reciben el nombre de “atípicas” u otras complicaciones por dengue que resultan del compromiso intenso de un órgano o sistema: encefalopatía, miocardiopatía o hepatopatía por dengue, así como el compromiso renal con insuficiencia renal aguda y otras manifestaciones que también se asocian a mortalidad como pancreatitis, coagulación intravascular diseminada, etc.

En niños en edad escolar las manifestaciones más frecuentes son hepáticas y neurológicas; en menor proporción se presentan las complicaciones renales, cardíacas, pulmonares, síndrome hemofagocítico, pancreatitis y abdomen agudo.”³²

³² <https://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Documents/DENGUE.pdf>

Según el mismo documento del Instituto Nacional de Salud, “Las muestras para realizar pruebas de laboratorio son de dos clases: para identificación de anticuerpos o para aislamiento viral. En ambas debe evitarse la contaminación bacteriana, por lo cual se deben tomar asépticamente, independientemente del sitio anatómico de donde se origina la muestra. Identificación de anticuerpos IgM para dengue: los anticuerpos IgM para dengue aparecen en el suero aproximadamente al quinto día de iniciado el cuadro febril y persisten dos o tres meses. Su presencia indica infección actual o reciente. **La muestra debe obtenerse en los casos que presenten cuadro febril con más de cinco días de evolución**, teniendo en cuenta las recomendaciones del laboratorio de virología del INS.”

La jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha explicado que, “cuando el diagnóstico no es conclusivo, porque los síntomas pueden indicar varias afecciones, se incurre en falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente”³³.

En el caso de la menor Yensi Camila Hurtatis, observa la Sala que durante las casi cuarenta y nueve horas en que la paciente permaneció en la ESE demandada, los médicos y el personal asistencial fueron diligentes al agotar los recursos técnicos y científicos disponibles en consideración a las capacidades del Hospital en aras de determinar el diagnóstico de la paciente atendiendo las condiciones particulares de la paciente, es decir, las múltiples patologías de base que manejaba y los factores de riesgo asociados a las mismas, aunado a las varias manifestaciones clínicas de síntomas que bien podían indicar varias afecciones.

Según los registros de la historia clínica, a la paciente se le realizó monitoreo durante su permanencia en el Hospital demandado, desde el día 26 de abril de 2010, siendo aproximadamente la 1:54 p.m., hasta su egreso el 28 de abril del mismo año a las 14:00 horas, por un médico especialista en pediatría al observar las evidencias clínicas a la menor se le brindó un tratamiento médico diligente, pertinente y oportuno, al hacer uso de los recursos científicos y técnicos al alcance, hasta que fue diagnosticada con dengue y se dispuso inmediatamente su remisión.

³³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, Exp. 15.772, M.P. Ruth Stella Correa.. Reiterado en la sentencia del Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección A. C. P.: José Roberto Sáchica Méndez. Agosto 13 de 2021. Rad. No.: 66001-23-31-000-2010-00386-01(54380)

En la historia clínica se observa que la acompañante en el ingreso no cuantificó el cuadro febril, y, nada se indicó que llevase varios días con fiebre. De hecho, el ingreso se origina por la crisis convulsiva de la menor y fue ese síntoma asociado a una de sus patologías de base la que de manera diligente atendieron los médicos.

En la sentencia de Primera Instancia, se indicó que existió una interpretación errónea de los síntomas o en el diagnóstico en el manejo de una paciente con las enfermedades de base de Yensi Camila, porque no se desplegó el protocolo para el manejo del dengue ante su cuadro febril y vivir en una zona donde se habían presentado casos de esa enfermedad, sin embargo, tal como se evidenció en precedencia el protocolo médico correspondiente indica que, de un lado, es una enfermedad de múltiples manifestaciones y en tratándose de niños de edad escolar, como la menor Yensi, los síntomas más frecuentes del dengue son hepáticos y neurológicos; y que, la muestra de laboratorio de la enfermedad debe tomarse en “los casos que presenten cuadro febril con más de cinco días de evolución”.

Bajo ese razonamiento, encuentra el Tribunal que, en el caso concreto a la paciente Yensi Camila se le trató en el Hospital Departamental de manera prioritaria y diligente para su cuadro, esto fue, la estabilización de su condición neurológica predominante y, paralelamente se desplegaron los medios para hallar la causa del cuadro febril. La inestabilidad hemodinámica de la paciente se constató superadas las veinticuatro horas de su estadía en la Institución, pues, los primeros exámenes paraclínicos no eran concluyentes de la causa de su cuadro febril. Según la historia clínica, observado el descenso en las plaquetas los galenos utilizaron los medios científicos a su alcance para diagnosticar a la menor, lo cual ocurrió y de manera inmediata se procedió con su remisión a un centro médico de mayor grado de complejidad ya con un diagnóstico de la enfermedad.

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

Siendo así, durante las cuarenta y ocho horas que permaneció la menor en el centro hospitalario demandado no se observa desatención o negligencia médica en propender por la recuperación de la salud de la paciente. Por el contrario, una vez

fue diagnosticada con dengue, la menor fue remitida a otro centro médico. Para el Tribunal, a partir de los medios probatorios que reposan en el plenario cotejados con el protocolo de vigilancia y control de dengue del Instituto Nacional de Salud, vigente en la época de los hechos, no están dadas las condiciones para concluir que los profesionales de la salud tratantes no fueran idóneos, o que el hospital no hubiera puesto a su disposición los recursos con que disponía, o la existencia de otro protocolo médico aprobado en la época por el Ministerio, ni mucho menos que hubo error de diagnóstico, pues, se itera la paciente sí fue diagnosticada con la patología padecida en cuarenta y ocho horas, dada la correcta interpretación de los síntomas con que ingresó, sus condiciones preexistencias y acorde con la evidencia que reportaban los exámenes practicados.

En conclusión, en el proceso se acreditó con suficiencia que, a la paciente si le fueron realizados los procedimientos médicos y asistenciales conforme la *lex artis* para el manejo de sus evidencias clínicas, hasta que fue remitida a la Clínica Medilaser, donde desafortunadamente falleció el 02 de mayo de 2010, por consiguiente, se procederá a revocar la sentencia dictada por el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Neiva el 30 de octubre de 2019.

- COSTAS

La Sala se abstendrá de condenar en costas a la parte demandada, habida consideración que hecha la evaluación que ordena el artículo 171 del CCA, modificado por el Art. 55 de la Ley 446 de 1998, no se encuentra conducta que lo amerite.

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA** administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

V.- FALLA

PRIMERO: REVÓCASE la sentencia de fecha 30 de octubre de 2019, proferida por el Juzgado Tercero Administrativo de Neiva, por las razones expuestas en precedencia, y, en su lugar, **NIÉGANSE** las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: Sin condena en costas en segunda instancia.

Expediente: 41-001-33-31-005-2011-00202-01
Demandante: Lilian del Carmen Hurtatis y otros
Demandado: ESE Hospital Departamental de Pitalito
Acción: Reparación Directa

.SIGCMA

TERCERO Por Secretaría devuélvase el expediente al Tribunal Contencioso Administrativo del Huila. Desanótese en los libros correspondientes y archívese una copia de esta providencia en los copiadores de este Tribunal.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LOS MAGISTRADOS

NOEMI CARREÑO CORPUS

JOSE MARÍA MOW HERRERA

JESÚS GUILLERMO GUERRERO GONZÁLEZ

(Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 41-001-33-31-005-2011-00202-01)

Código: FCA-SAI-05

Versión: 01

Fecha: 14/08/2018

Firmado Por:

Noemi Carreño Corpus

Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

Expediente: 41-001-33-31-005-2011-00202-01
Demandante: Lilian del Carmen Hurtatis y otros
Demandado: ESE Hospital Departamental de Pitalito
Acción: Reparación Directa

.SIGCMA

Contencioso 003 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Jesus Guillermo Guerrero Gonzalez
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 001 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Jose Maria Mow Herrera
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 002 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez
jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario
2364/12

Código de verificación:
e53eb683608196cd3169ae4af7c0bd6b8541281aa15ead67c636d325a2fd2a6c
Documento generado en 01/02/2022 04:26:53 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente
URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>