



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL MAGDALENA

Magistrada sustanciadora: MARIBEL MENDOZA JIMÉNEZ

Santa Marta D.T.C.H. quince (15) de septiembre de dos mil veintiuno (2021).

Radicación: 47-001-3333-004-2016-00183-01
Accionante: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y CARLOS JULIO RIVERA CUBIDES
Accionado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE-EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD – EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD – EMDISALUD-EPS-S- Y ESCULAPIO CRITICAL CARE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA
Tema: FALLA MÉDICA ASISTENCIAL

Decide la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, esto es, la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE contra la sentencia de 23 de enero de 2020, por medio de la cual el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito Judicial de Santa Marta accedió parcialmente a las súplicas de la demanda.

I. ANTECEDENTES:

1.1.- La demanda

a.- Pretensiones:

El apoderado judicial de la parte demandante solicita que se declare a las entidades demandadas administrativamente responsables por la muerte del menor SAMUEL MATÍAS RIVERA SALAZAR (Q.E.P.D.) ocurrida el 15 de octubre de 2014, y en consecuencia se condene a las entidades demandadas en los términos que se transcriben a continuación.

- *Declarar que los demandados son administrativamente responsables de la totalidad de los daños y perjuicios **MATERIALES E INMATERIALES** ocasionados a los demandantes, derivados de los hechos aquí narrados.*
- *Condenar a los demandados a pagar las siguientes sumas por concepto de perjuicios:*

*A YADIS MILENA SALAZAR MURILLO: **PERJUICIOS MORALES**: Una suma que sea equivalente en moneda colombiana a **DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES**; a raíz del sufrimiento, dolor, congoja, inquietud espiritual y agravio a sus afecciones legítimas como consecuencia de la muerte de su hijo debido a la deficiente atención médica que le fue brindada.*

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
 DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
 DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
 MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
 FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

POR DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN: Una suma que sea equivalente en moneda colombiana a **DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES**, a raíz de la alteración de su vida personal, social, laboral y familiar, como consecuencia de la muerte de su hijo debido a la deficiente atención médica que le fue brindada.

LUCRO CESANTE, las sumas que se determinen en el proceso, derivado de la ayuda económica dejada de percibir de su hijo cuando este hubiere alcanzado edad productiva (18 años de edad). Al momento de hacer el respectivo cálculo en cuanto a la determinación del lucro cesante, se incrementará dicha suma en un porcentaje del veinticinco por ciento (25%), correspondiente al concepto de prestaciones sociales; para efectos del cálculo se partirá del salario mínimo legal mensual vigente para la fecha de la sentencia. Como quiera que se trata de perjuicios no causados al tiempo de la demanda, este concepto no se toma en cuenta para determinar la cuantía, según lo dispone el artículo 26, numeral 1 del CGP.5

- **A CARLOS JULIO RIVERA CUBIDES:**

- *** POR PERJUICIOS MORALES:** Una suma que sea equivalente en moneda colombiana a **DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES**; a raíz del sufrimiento, dolor, congoja, inquietud espiritual y agravio a sus afecciones legítimas como consecuencia de la muerte de su hijo debido a la deficiente atención médica que le fue brindada.

- *** POR DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN:** Una suma que sea equivalente en moneda colombiana a **DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES**, a raíz de la alteración de su vida personal, social, laboral y familiar, como consecuencia de la muerte de su hijo debido a la deficiente atención médica que le fue brindada.

- ***LUCRO CESANTE**, las sumas que se determinen en el proceso, derivado de la ayuda económica dejada de percibir de su hijo cuando este hubiere alcanzado edad productiva (18 años de edad). Al momento de hacer el respectivo cálculo en cuanto a la determinación del lucro cesante, se incrementará dicha suma en un porcentaje del veinticinco por ciento (25%), correspondiente al concepto de prestaciones sociales; para efectos del cálculo se partirá del salario mínimo legal mensual vigente para la fecha de la sentencia. Como quiera que se trata de perjuicios no causados al tiempo de la demanda, este concepto no se toma en cuenta para determinar la cuantía, según lo dispone el artículo 26, numeral 1 del CGP.

- *** Condenar a los demandados a pagar las costas procesales (gastos y agencias en derecho)**

b.- Hechos

Para sustentar las pretensiones expuso, en resumen, los siguientes hechos:

El extremo activo de la litis indicó que, la señora **YADIS MILENA SALAZAR** y el señor **CARLOS JULIO RIVERA CUBIDES**, conviven en unión libre desde hace más de 5 años, fruto de la cual fue procreado **SAMUEL MATIAS RIVERA SALAZAR (Q.E.P.D)**, quien nació en la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS** el día 10 de octubre de 2014.

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

Argumentó que durante el periodo de gestación y el día del nacimiento del menor **SAMUEL MATIAS RIVERA SALAZAR (Q.E.P.D)**, **YADIS MILENA SALAZAR MURILLO** estuvo afiliada a la **EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD-EMDISALUD- EPS-S**.

Que la señora **YADIS MILENA SALAZAR MURILLO**, *con 35 semanas de embarazo*, fue hospitalizada en la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS** desde el 29 de septiembre de 2014 hasta el 01 de octubre del mismo año, a raíz de una hipertensión arterial asociada al embarazo, o preeclampsia severa como es conocida.

Afirmó la parte accionante que de forma Inexplicable la señora **YADIS MILENA SALAZAR** fue dada de alta, pero que le fueron administrados esteroides para acelerar la madurez pulmonar del feto.

Indicó, que el 10 de octubre de 2014, a la señora **YADIS MILENA SALAZAR MURILLO** le fue practicada una cesárea: el nacimiento fue prematuro y debido al no suministro previo de corticoesteroides prenatales, **SAMUEL MATIAS RIVERA SALAZAR (Q.E.P.D)**, presentó **Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR)**. el mismo día del nacimiento fue remitido a la **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL** de la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS**, pero perteneciente a la sociedad **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**.

Que el estado de salud del menor fue empeorando con el pasar de las horas y a las 11:11 PM de la misma fecha se hizo constar que el **"riesgo inminente de falla ventilatoria"**.

Posteriormente, el 13 de octubre de 2014 se contempló la posibilidad de remitir al menor a otra institución por requerir alta frecuencia ventilatoria; sin embargo, las entidades convocadas se negaron. A raíz de la negativa del traslado a otro centro de salud, el señor **CARLOS JULIO RIVERA CUBIDES** padre del menor formuló queja ante la Personería Distrital de Santa Marta el día 15 de octubre de 2014, a las 11:05 AM y, como consecuencia, la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS** y la sociedad **ESCULAPIO CRITICAL CARE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS** remitieron al recién nacido a la **CLÍNICA REINA CATALINA** de la ciudad de Barranquilla, remisión que se hizo efectiva hasta las 18:15, previa autorización de la **EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD-EMDISALUD- EPS-S**.

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

Manifestó que una vez partió la ambulancia con el menor **SAMUEL MATIAS RIVERA SALAZAR (Q.E.P.D)**, de forma inexplicable el oxígeno se acabó en el trayecto hacia Barranquilla, razón por la cual el conductor se dirigió al **HOSPITAL E.S.E. SAN CRISTÓBAL DE CIÉNAGA, MAGDALENA** de Ciénaga por una bala de oxígeno que fue inmediatamente ingresada a la ambulancia.

No obstante, llegando a la ciudad de Barranquilla nuevamente el oxígeno se acabó, motivo por el cual los enfermeros de la ambulancia le suministraron oxígeno al menor con una bomba manual, pero esta no fue suficiente para preservar su vida como quiera que él requería era ventilación de alta frecuencia.

A las 22:39 horas del 15 de octubre de 2014, el menor **SAMUEL MATIAS RIVERA SALAZAR (Q.E.P.D)**, llegó muerto a la **CLÍNICA REINA CATALINA** como consecuencia de paro cardiorrespiratorio.

Señaló que el fallecimiento del recién nacido **SAMUEL MATIAS RIVERA SALAZAR (Q.E.P.D)** ha causado a sus padres profundos sentimientos de dolor, aflicción y congoja; así como también un brusco cambio de vida. Que los señores **YADIS MILENA SALAZAR** y **CARLOS JULIO RIVERA**, padres del menor **SAMUEL MATIAS RIVERA SALAZAR (Q.E.P.D)** se han visto privados de la ayuda económica que su hijo pudo brindarles una vez alcanzara edad productiva.

c.- Fundamentos de derecho

Manifestó la parte demandante que la actuación de las accionadas vulnera el artículo 49 de la Constitución que señala: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción y recuperación de la salud. Corresponde al Estado garantizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”*.

Afirmó que, en desarrollo de tales previsiones, la Resolución 13.437 del 10 de noviembre de 1991 expedida por el Ministerio de Salud, además de crear los Comités de Ética Hospitalaria, adoptó el **"Decálogo de los Derechos de los Pacientes"**, entre los derechos que la resolución reconoce a todo paciente, figuran expresamente:

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

"3. Su derecho a recibir un trato digno..."

"5. Su derecho a que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible..."

Manifestó que los profesionales de las diversas especialidades médicas son hoy más conscientes que nunca de que la promoción, recuperación y conservación de la salud son razones de ética de la medicina y que cualquier acción que las contraríe riñe abiertamente con ella. Además, el enfermo tiene derecho a que se le prodiguen cuidados compatibles con su condición de ser humano, vale decir, un buen trato y diálogo permanente con su médico acerca de la, naturaleza, evolución y terapia de sus dolencias. Dentro de ese contexto, una de las mayores responsabilidades profesionales es proteger el bienestar de su paciente y minimizar los riesgos globales de sus terapias.

Argumentó que el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala que toda persona tiene derecho a la asistencia médica; así mismo el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de la Naciones Unidas y ratificado por Colombia mediante la Ley 74 de 1968, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y del goce de los beneficios del progreso científico.

Esbozó que el órgano de cierre de la jurisdicción contenciosa administrativa ha dicho que esa seguidilla de omisiones y errores suponen un grave desconocimiento a los elementos esenciales de la obligación médica, es decir, a la integralidad, la oportunidad y la identidad, ya que, en efecto, tal como lo ha señalado el Consejo de Estado, *"el servicio público de salud no constituye ninguna dádiva del aparato estatal, sino que, por el contrario, representa una actividad de aquellas definidas como esenciales por el constituyente primario, razón por la que el Estado se encuentra obligado a garantizar su prestación de manera eficiente, en aras de proteger y salvaguardar la vida e integridad de las personas"*.

En relación con el tema, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha señalado que: *"Esa dilación injustificada en la prestación del servicio hospitalario, a diferencia de lo precisado por el a quo, supone un grave desconocimiento a los elementos esenciales de la obligación médica, es decir, a la integralidad, la oportunidad y la identidad, ya que, en efecto, el servicio público de salud no constituye ninguna dádiva del aparato estatal, sino*

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

que, por el contrario, representa una actividad de aquellas definidas como esenciales por el constituyente primario, razón por la que el Estado se encuentra obligado a garantizar su prestación de manera eficiente, en aras de proteger y salvaguardar la vida e integridad de las personas

d.- Contestación

Esculapio Critical Care

La entidad demandada se opuso a totalidad de las pretensiones de la demanda, señalando que no se detalla concretamente cual es la responsabilidad de la empresa que representa, pues a su juicio cumplieron con el deber de prestar un servicio idóneo y oportuno al recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos a su cargo, que anotaron y ejecutaron las ordenes médicas, así como las recomendaciones del caso.

Que lo ocurrido antes y después del ingreso y salida del servicio a su cargo (UCIN) es totalmente ajeno a su responsabilidad y compromiso contractual, pues sus profesionales obraron con dedicación y esmero hacia el paciente.

Hospital Universitario Fernando Troconis.

Se opuso a los hechos y a las pretensiones, además propuso la excepción de inexistencia del nexo causal debido a que la parte demandante no especificó la causalidad entre el servicio médico prestado, con la presunta falla en el servicio y la muerte del neonato.

Manifestó la entidad accionada que una vez valorado el dictamen científico en la confrontación de la historia clínica del paciente, se evidencia que se califica el proceder asistencial como oportuno y diligente, habida cuenta que el deceso se dio por complicaciones inherentes al estado inicial del paciente y su patología de prematuro. Argumentó que con el caso del menor se procedió oportunamente con la atención de los especialistas, se practicaron los exámenes y las intervenciones necesarias, dejando entrever la óptima prestación del servicio hospitalario durante el tiempo que permaneció allí.

Arguyó que, ante las afirmaciones de los demandantes corresponde a dicha parte acreditar los supuestos de hecho que demuestren el daño, la falla en la prestación del servicio médico y hospitalario, así como la relación de causalidad entre estos dos

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
 DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
 DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
 MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
 FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

elementos, lo cual no ocurre en este caso, pues los aquí actores no demostraron el nexo causal entre la actividad médica realizada por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche y el presunto daño ocasionado al paciente.

Finalmente indicó la entidad accionada que, dentro de la Historia Clínica de la paciente Yadis Milena Salazar y su hijo Samuel Matías Rivera Salazar (Q.E.P.D.) se evidencia que la prestación del servicio médico estuvo ajustada a la necesidad y el estado crítico de salud en que se encontraba en paciente.

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

El Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Santa Marta, declaró administrativa y patrimonialmente responsable a la Empresa Mutual para el Desarrollo de la Salud Emdisalud Eps-S- E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche y Esculapio Critical Care Sociedad por Acciones de los daños causados como consecuencia de la muerte del menor Samuel Matías Rivera Salazar (Q.E.P.D.), a quien no le fue suministrado el tratamiento y medicamentos recomendados por la literatura médica para el manejo de la patología que presentó, así como por la dilación injustificada en su remisión a un centro hospitalario de mayor nivel.

Y como consecuencia de lo anterior, condenó a la Empresa Mutual para el Desarrollo de la Salud Emdisalud Eps-S- E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche y Esculapio Critical Care Sociedad por acciones simplificadas, por concepto de perjuicios morales las siguientes sumas:

DEMANDANTE	NIVEL	RECONOCIMIENTO
YADIS MILENA SALAZAR MURILLO	1	100 smlmv
CARLOS JULIO RIVERA CUBIDES	1	100 smlmv

Para lo anterior analizó la responsabilidad del estado derivado de los daños provenientes de la atención médico hospitalaria prestada en lo concerniente a la pertinencia o idoneidad de los procedimientos médicos realizados por las entidades demandadas.

Argumentó que, no se evidencia falla médica relativa a la presunta omisión en el suministro de corticoides pre natales, pues de acuerdo con la Guía de manejo establecida

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

por el Ministerio de Salud de pacientes con parto pre termino lo recomendable, es no suministrar corticoides para facilitar la maduración pulmonar del feto, debido a que no se reporta beneficio alguno; en el caso bajo estudio entre el 29 de septiembre y el 8 de octubre de 2014, ya contaba con 35.2 y 36 semanas de embarazo respectivamente.

En cuanto a la falla médica con ocasión al traslado del menor 5 días después de su nacimiento en ambulancia, advirtió el juez de primera instancia que no se encontró razón alguna que justificara las razones por las cuales la remisión del menor Samuel Rivera Salazar fue suspendida el 12 de octubre de 2014 a la espera de evolución clínica, cuando se había ordenado precisamente por el médico tratante a fin de realizarle un ecocardiograma y manejo integral.

Que de acuerdo con el Dictamen pericial aportado al expediente y ratificado en audiencia de pruebas el traslado del menor era urgente desde el momento en que ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, que el deterioro de su salud se debió a la demora en la remisión, la cual se hizo efectiva solo hasta finalizar la tarde del quinto día de nacido, sin verificar siquiera que el equipo encargado la capacidad de oxígeno de las balas para el traslado en ambulancia hacia la ciudad de Barranquilla.

Aunado a lo anterior, encontró el Juez de primera instancia que el medio de transporte tampoco reunía los requerimientos especializados para mantener con vida al neonato, toda vez que de acuerdo con la Guía Práctica Clínica del recién nacido con trastorno respiratorio proferida por el Ministerio de Salud y lo reglado en la Resolución No. 9279 del 17 de noviembre de 1993, lo pertinente era trasladar al menor en una AMBULANCIA MEDICALIZADA NEONATAL, dotada de equipos y recurso humano especializado que le permitieran su arribo a la ciudad de Barranquilla, por lo menos en las mismas condiciones en que salió de la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche.

El A-quo basó su decisión en 3 puntos significativos i) que la remisión del menor fue inoportuna, es decir, 5 días después del nacimiento cuando la recomendación del médico tratante fue realizarla de inmediato ii) que las condiciones del traslado no fueron optimas y, iii) que la ambulancia se quedó sin oxígeno durante el trayecto Santa Marta-Barranquilla; denotando así todas las irregularidades del traslado del menor tanto así que llegó sin oxígeno suplementario el cual era de vital importancia para el manejo de la patología presentada y por lo cual fue remitido precisamente a un centro con mayor nivel, dada la necesidad de ventilación mecánica de alta frecuencia que requería para el SDR.

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

Calificó de grave falencia y ausencia de cuidado y diligencia por parte del personal encargado de efectuar el traslado, habida cuenta que la ambulancia no contaba con los equipos e insumos suficientes requeridos para atender la emergencia y las condiciones de salud, desencadenando en la muerte del menor Samuel Rivera Salazar y el consecuente daño antijurídico de los padres.

III. RECURSO DE APELACIÓN

Contra la decisión del Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Santa Marta descrita previamente, el apoderado judicial de la parte demandada Hospital Fernando Troconis interpuso recurso de apelación que sustentó de la siguiente manera:

La parte demandada Hospital Fernando Troconis reiteró los argumentos expuesto en la contestación de la demanda y a lo largo del proceso, en lo concerniente a la ausencia probatoria del nexo causal entre el servicio médico prestado y la muerte del paciente que según el criterio del apelante se debió a complicaciones propias del caso.

Afirmó que los tratamientos médicos brindados al neonato fueron oportunos, diligente y acordes a las patologías presentadas, desvirtuando toda supuesta negligencia médica endilgada a la entidad, para lo cual citó una jurisprudencia del H. Consejo de Estado.

En cuanto al retraso del traslado del menor a un centro de mayor nivel, arguyó que de acuerdo a la Historia Clínica se evidenció que el paciente venía recibiendo el tratamiento a su patología en espera de una evolución satisfactoria, lo cual no ocurrió y se ordenó el traslado inmediato sin dejar de lado la atención médica por parte del centro hospitalario que colocó al servicio de la demandante y su recién nacido todo el personal humano y los recursos médicos con que contaba la institución.

Con los anteriores argumentos solicitó sea revocada la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Santa Marta y en su lugar se nieguen las pretensiones de la demanda.

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

4.2.- Trámite de la segunda instancia.

Por auto de 15 de diciembre de 2020, notificado por estado electrónico No. 03 de 18 de enero de 2021, se admitió el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada.

Mediante auto de 4 de mayo de 2021, este Despacho corrió traslado a las partes para que alegaran de conclusión y al Ministerio Público para que rindiera concepto.

4.3.- Alegatos de conclusión.

La **parte demandante** presentó alegatos de conclusión y reiteró lo expuesto en la demanda y durante el trámite del proceso.

La **parte demandada HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS** presentó alegatos de conclusión en el que reiteró en lo sustancial lo expuesto en la contestación de la demanda y solicitó revocar la sentencia de primera instancia y en su lugar negar las suplicas de la demanda en su totalidad.

El **agente del Ministerio Público** no rindió concepto en esta oportunidad.

IV. CONSIDERACIONES

4.1.- Competencia para conocer del recurso de apelación.

El artículo 153 del C.P.A.C.A dispone que los Tribunales Administrativos conocerán en segunda instancia de las apelaciones de las sentencias dictadas en primera instancia por los Jueces Administrativos.

El recurso que se resuelve en la presente providencia corresponde a la apelación contra la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Santa Marta dentro de la acción de la referencia, por tanto, es competente esta Corporación para conocer la misma.

4.4.- Problema jurídico

Corresponde a la Sala establecer, a la luz de las pruebas obrantes en el proceso y la jurisprudencia del Consejo de Estado, si se debe confirmar o revocar la sentencia de 23

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

de enero de 2020, proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Santa Marta mediante la cual se accedió parcialmente a las súplicas de la demanda, para lo cual habrá que verificar si el acervo probatorio obrante en el expediente permite establecer la responsabilidad administrativa y patrimonial de la *Empresa Mutual para el Desarrollo de la Salud – Empresa Solidaria De Salud – Emdisalud-Eps-S- Empresa Social del Estado Hospital Universitario Fernando TROCONIS y Esculapio Critical Care Sociedad por Acciones Simplificadas* por la muerte del menor Samuel Matías Rivera Salazar (Q.E.P.D.) ocurrida el 15 de octubre de 2014 .

4.5.- Del régimen de responsabilidad aplicable

4.5.1. De la responsabilidad del Estado

De acuerdo con el artículo 90 de la Constitución Política *“El estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.”*

El artículo 2º ibídem dispuso que “[...] *Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residente en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”*.

Las disposiciones descritas constituyen, entre otras, el fundamento constitucional de la responsabilidad extracontractual del Estado, que puede hacerse efectiva haciendo uso del medio de control previsto en el artículo 140 del C.P.A.C.A., que faculta a todo interesado a demandar directamente ante la jurisdicción de los contencioso administrativo la reparación del daño con motivo de un hecho, una omisión, una operación administrativa o una ocupación temporal o permanente de inmueble con motivo de la realización de trabajos públicos, o por cualquier otra causa.

4.5.2. Título de imputación.

En Sala Plena la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado unificó mediante sentencia de 19 de abril de 2012, su criterio al señalar que, como no existe consagración constitucional de ningún régimen de responsabilidad en especial, corresponde a los jueces encontrar los fundamentos jurídicos de sus decisiones,

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

por lo que los títulos de imputación hacen parte de los elementos argumentativos de la motivación de la sentencia.

En la sentencia comentada expresó:

“En lo que refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a la adopción de diversos “títulos de imputación” como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación.

En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta providencia.”¹

La responsabilidad extracontractual del Estado inicialmente se implementó únicamente con fundamento en la teoría de **la falla del servicio**, consistente en que la persona pública está llamada a responder porque produjo un daño debido al incumplimiento, el cumplimiento tardío o defectuoso de una obligación preexistente en la ley.

Posteriormente se admitió que en algunos casos el Estado podía ocasionar perjuicios a los administrados aún en cumplimiento de actividades lícitas, dando nacimiento a los llamados regímenes de responsabilidad objetiva como son el denominado daño especial que se concreta cuando la administración en cumplimiento de sus funciones lícitas causa en daño, caso en el cual está en la obligación de indemnizar si se comprueba que a través de la actividad lícita hay un rompimiento del equilibrio de las cargas públicas; y el riesgo excepcional que se presenta en las ocasiones en que el Estado debe responder porque en ejercicio de una actividad de las consideradas riesgosas ocasiona un daño.

4.5.3. Sobre la responsabilidad estatal en la prestación de servicios de salud.

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que, en casos como el que es objeto de estudio en el presente proveído, el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio.

¹ 35 Expediente 21.515, Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón.

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste².

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 dañoso³. 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 alcance⁴.

Así, la Ley 23 de 1981 establece las reglas para la prestación del servicio de salud conforme a la ética médica:

"ARTICULO 1o. (...) 1. La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distinciones de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes.

*2. El hombre es una unidad síquica y somática, sometido a variadas influencias externas. El método clínico puede explorarlo como tal, merced a sus propios recursos, a la aplicación del método científico natural que le sirve de base, y a los elementos que las ciencias y la técnica ponen a su disposición. **En consecuencia, el médico debe considerar y estudiar al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente.***

4. La relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional.

² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270, C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras.

³ Sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁴ Sección Tercera, sentencia de 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
 DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
 DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
 MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
 FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

5. (...) el médico está obligado a transmitir conocimientos al tiempo que ejerce la profesión, con mirar a preservar la salud de las personas y de la comunidad. (...)

9. El médico, por la función social que implica el ejercicio de su profesión, está obligado a sujetar su conducta pública y privada a los más elevados preceptos de la moral universal.

10. Los principios éticos que rigen la conducta profesional de los médicos, no se diferencian sustancialmente de los que regulan la de otros miembros de la sociedad. Se distinguen si por las implicaciones humanísticas anteriormente indicadas. La presente Ley comprende el conjunto de normas permanentes sobre ética médica a que debe ceñirse el ejercicio de la medicina en Colombia.

CAPITULO II. DEL JURAMENTO

ARTICULO 2o. Para los efectos de la presente ley, adóptanse los términos contenidos en el juramento aprobado por la Convención de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, con la adición consagrada en el presente texto. El médico deberá conocer y jurar cumplir con lealtad y honor el siguiente Juramento médico: Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad; (...) Ejercer mi profesión dignamente y a conciencia; Velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente; (...)

CAPITULO II. PRACTICA PROFESIONAL

CAPITULO I. DE LAS RELACIONES DEL MEDICO CON EL PACIENTE

ARTICULO 3o. El médico dispensará los beneficios de la medicina a toda persona que los necesite, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en esta Ley. (...)

ARTICULO 5o. La relación médico-paciente se cumple en los siguientes casos; (...)

4. Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública. (...)

ARTICULO 10. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.

ARTICULO 13. El médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. (...)

ARTICULO 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. (...)

ARTICULO 19. Cuando la evolución de la enfermedad así lo requiera, el médico tratante podrá solicitar el concurso de otros colegas en Junta Médica, con el objeto de discutir el caso del paciente confiado a su asistencia. (...)

Ahora bien, sobre el particular de la falla médica el Consejo de Estado en sentencia bajo radicado No. 08001-23-31-000-1993-07622-01 dispuso:

"En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado. Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever siendo

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
 DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
 DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
 MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
 FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

previsible, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento, y en fin de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera deficiente.

(...)

Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, el cual se convierte en uno de los principales aspectos de la actividad médica, como quiera que los resultados que arroja permiten elaborar toda la actividad que corresponde al tratamiento médico. Las fallas en el diagnóstico de las enfermedades y el consecuente error en el tratamiento están asociadas, regularmente, a la indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente o a la omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto. Por lo tanto, 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.” (...) De conformidad con lo expuesto, en el proceso se acreditó la falla en el servicio médico por el error en el diagnóstico que se le imputa a la entidad demandada, como quiera que ante la gravedad del padecimiento abdominal del joven Francisco Restrepo Rosales, asociado al malestar que le aquejaba en la vesícula biliar, se le medicó un tratamiento analgésico y desinflamatorio, sin practicarle otros exámenes o pruebas adicionales, que confirmaran que la enfermedad que lo aquejaba en realidad no era de gravedad y que podía controlarse con tales medicamentos. En tales circunstancias, para la determinación del origen de la dolencia padecida por el menor, debieron practicarse los exámenes que fueran necesarios para lograr un adecuado diagnóstico y adelantar el procedimiento médico de rigor en estos casos. La ausencia de un diagnóstico preciso sobre la dolencia que el menor padecía en la vesícula, que según la historia clínica, se encontraba asociada a la presencia de cálculos, aunada a la demora en el tratamiento requerido precisamente por dicho yerro, implicó que el estado de salud del menor empeorara al punto de generar un shock séptico en la vesícula, en el hígado y en el peritoneo que exigieron, dos días después de tal valoración, una intervención quirúrgica inmediata y de carácter urgente con el propósito de controlar la infección que ya afectaba varios órganos abdominales y que resultó fundamental para salvarle la vida.

De lo anterior se tiene que para que se declare la falla en el servicio en la atención médica debe acreditarse 1) el daño, 2) la falla en el servicio médico y 3) el nexo causal, entre el daño y la falla de la entidad estatal.

4.5.4. PROCEDIMIENTO DE ACTIVACIÓN DEL CENTRO REGULADOR DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS - RESPONSABILIDAD.

Es menester, traer a colación el Decreto 4747 de 2007, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones

e) Referencia y contrarreferencia. Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud. La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en

En cuanto al procedimiento, el Decreto ibidem refiere lo siguiente:

Artículo 17. Proceso de referencia y contrarreferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones. Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes. La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitente hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitente, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.

Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.

4.6.- Pruebas.

A continuación, se estudiarán y valorarán las pruebas allegadas al proceso, encontrando las siguientes:

1. Copia de la Historia Clínica de la señora Yadis Milena Salazar emanada de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE de fecha 23 de mayo de 2014 (fls.89 – 179).

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.

DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS

DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

2. Copia de la Historia Clínica del menor Samuel Rivera Salazar emanada de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE de fecha 10 de octubre de 2014 (fls.179 – 199, 201-227).
3. Copia de la queja presentada contra EMDISALUD ESS ante la PERSONERÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA (fl. 70 cuaderno 1).
4. Copia del certificado de nacido vivo (fl 38 y 65)
5. Copia del Registro civil de nacimiento del menor Samuel Rivera Salazar (fl. 40)
6. Copia de registro civil de defunción del menor Samuel Rivera Salazar (fl. 42 y 69 cuaderno 1).
7. Copia de la petición elevada ante la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
8. Sentencia de tutela que ampara el derecho fundamental de petición de la señora YADIS SALAZAR y ordena dar respuesta a su solicitud de copia de la historia clínica (fl. 56)
9. Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD EMPRESA SOLIDARIA EMDISALUD-EPS-S.
10. Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de ESCAPULARIO CRITICAL CARE SOOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS (fl. 86-88)
11. Copia del Dictamen Pericial de auditoría clínica (fls. 228-240 Cuaderno No 2)

TESTIMONIO HUGO ALBERTO VELAZQUES QUISOTO – MEDICO GENERAL.

“JUEZ: *¿sabe o conoce los motivos por los cuales rinde declaración?*

INTERROGADO: *Sí, si los conozco señor juez.*

JUEZ: *sírvase hacer un relato de los hechos que le consten del objeto de la demanda.*

INTERROGADO: *Bueno, es un caso en concreto de una paciente que acude al hospital donde fui parte hace un tiempo como médico tuve un embarazo complicado con un nacimiento prematuro, estuvo internado en la unidad de cuidados intensivos neonatal por una complicación*

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

asociada como tal, fue trasladado a una institución fuera de la ciudad hacia la ciudad de Barranquilla y se presentaron alguna serie de situaciones durante dicho traslado, el neonato en mención se le solicita el traslado porque necesitaba ventilación de carga eléctrica continua de alto flujo y otras series de cuestiones médicas con una serie situaciones en donde hay carencia de oxígeno en la ciudad de Santa Marta a Barranquilla haciendo una parada en ciénaga con el lamentable hecho de que el recién nacido en mención, el neonato queda sin vida básicamente señor juez, cuando hay una situación en donde hay un paciente recién nacido, o un menor o un paciente adulto que está en cuidado intensivo con mucha más delicadeza si es un recién nacido es necesario meditar y desde el punto de vista médico garantizar que el traslado como tal ayude a la continuidad del manejo en este caso la intención como tal, y no lógicamente el caso en contrario agravar la situación en terapia intensiva generalmente se estabiliza al paciente se asegura que las conexiones estén dadas como tal y una vez eso se garantice se da luz verde a dicho traslado siempre y cuando eso represente un beneficio para el paciente, siempre que hay un traslado de una institución a otra incluso en distancias cortas sobre todo en el nivel de complejidad que estaba el neonato en mención hay que tener en cuenta la condición del vehículo una unidad de cuidados intensivos neonatal móvil mecanizada, que cuente no con los mínimos si no con lo necesario que tiene que tener un médico preferiblemente entrenado no solamente en pacientes pediátricos sino neonatos que durante ese traslado este monitoreando al paciente y lógicamente si es un traslado superior a una distancia en tiempo, 40 o 50 kilómetros, las condiciones como tal se garanticen, desde mi humilde opinión pienso que el paciente debe ser trasladado cuando las condiciones lo permitieran, cuando hubiera una compensación hidrodinámicas que se garantizara o se asegurara y bueno 98 kilómetros de Santa Marta a Barranquilla en una ambulancia con un recién nacido extermimo que viene con un sufrimiento materno, desconozco las causas de inmediatas asociadas al parto pero son pacientes complejos un recién nacido de 34 o 35 semanas, que tiene que estar el equipo médico, paramédico y todo el sistema tanto en el que lo lleva como en el receptor para que las cosas se llevaran bien la cadencia de oxigeno es grave, pues es vital y es cuestión de minutos,

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

nosotros señor juez no pasamos más de un minuto sin que nos adaptamos a recibir el oxígeno ambiente, si a eso le sumamos que tenemos un paciente con un tubo endo-traqueal que amerita acción tanto de oxígeno como positiva continua, monitoreo, hasta el centro de entubación y ese suministro de oxígeno se interrumpe por el tiempo que sea mayor a un minuto estamos hablando de una situación grave en el caso de que ese tiempo sea el mayor las complicaciones se aumentan el riesgo de paro cardíaco es inminente, paro respiratorio inminente y con las complicaciones multiorgánicas que son inmediatas, básicamente señor juez se traslada a un paciente de una unidad de cuidados intensivo, a otra cuando se garantice que en la unidad de cuidados intensivo que la reciba se presten las, sí que continúe con el manejo que la primera no tiene, siempre en primera instancia lo que prima, a lo que se le da prioridad es al mantenimiento de la compensación hemodinámica del paciente, contracción cervicales se mantengan estables y que lógicamente dicho traslado no ponga en peligro o no complique más la situación.

JUEZ: *indique el testigo si ¿las circunstancias fácticas de las cuales ha hecho alusión en su declaración, llegaron a su conocimiento de forma directa, es decir si tuvo conocimiento directo de los hechos o si lo hizo a través de documentación u otro medio de que llegue esa información a usted?*

INTERROGADO: *a través de documentación señor juez, historia clínica, tengo experiencia de más de 10 años en cuidados intensivos y ahora con el posgrado que estoy haciendo en psiquiatría de adultos, tengo más de 14 años de experiencia como médico y hay manuales de procedimiento y de protocolos institucionales, no solo nacionales sino internacionales que deben cumplirse con lo mínimamente necesario para poder atender a un paciente.*

APODERADA DE LA PARTE ACTORA: *recuérdenos si para la época de los hechos usted laboraba en el Hospital Fernando Troconis y si la respuesta es positiva, si usted tuvo algún contacto con el paciente, con la señora Yadis Milena o con el hijo de la misma.*

INTERROGADO: *yo trabajé en el Hospital Fernando Troconis para esa fecha, pero estaba en cuidado intensivo adulto nosotros básicamente*

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

apoyábamos en neonatal en caso de alguna emergencia puntual, pero mi función era básicamente en cuidado intensivo adultos

APODERADA DE LA PARTE ACTORA: *Recuérdenos en los partos pre términos cual es la importancia de llevar a cabo la maduración pulmonar de la criatura y en qué momento o qué momento es el ideal para realizar dicha actividad.*

INTERROGADO: *La maduración pulmonar generalmente se realiza en mujeres embarazadas que tienen algún riesgo o amenaza de embarazo pre término menor a 34 semanas se debe iniciar una vez hay esta sospecha con algún tipo de esteroide vetametasona, desametasona dependiendo de la literatura la cual se pueda utilizar y el riesgo tal es que una vez si no se madura los pulmones y se desencadene dicho parto pre término haya complicaciones asociadas a esto no, enfermedades a la vía digna, síndrome de enfermedad respiratorio, insuficiencia respiratoria asociado a esto la sepsis del recién nacido pre término por algún tipo de sepsis pre natal por infección materna etcétera, los protocolos de maduración pulmonar varían de entre 1 a 2 dosis las primeras 24 y 48 horas y una tercera dosis a los 8 días pero son escuelas, cada escuela varía lo que si es cierto es que desde el momento en que se mide la fecha de la menstruación hasta que se documenta la edad gestacional actual, no se corre o nos exponemos a correr el riesgo de que sea mayor o menor, pero si existe la sospecha como tal se inicia la maduración, no necesitamos que una ecografía nos confirme que hay 32 o 33 semanas para hacerlo, si desde el punto de vista clínico el médico considera que hay que madurar pulmones, se madura, las ecografías suretricas entre más se alejen de la fecha última de la menstruación más se aumenta el índice de equivocación, teniendo en cuenta esto, si hay sospecha de parto prematuro no se duda en iniciar la maduración.*

APODERADO DE LA PARTE ACTORA: *según sus conocimientos y la revisión que hizo de la historia clínica se cumplieron con los protocolos y normas médicas que hacen alusión a la maduración pulmonar.*

INTERROGADO: *no, no hubo maduración pulmonar en el particular según lo documentado en el escrito de las historias clínicas y en las evoluciones respectivas.*

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

APODERADA DE LA PARTE ACTORA: *Que grado de incidencia tiene el no haber iniciado el proceso de maduración pulmonar, con el síndrome de dificultad respiratoria que presento el menor luego del nacimiento.*

INTERROGADO: *la incidencia exacta, la mortalidad exacta mayor al 50% cuando no se madura los pulmones y hay riesgo de que haya parto pre termino menos a las 34 semanas cualquier otra condición respiratoria inmediata que sea motivo de la no maduración.*

APODERADA DE LA PARTE ACTORA: *si se nos presenta un caso de un embarazo de 35 semanas que este próximo a desembocar en parto pre termino puede darse la maduración pulmonar en ese caso.*

INTERROGADO: *las 35 semanas hasta las 36.5 semanas se considera que es un parto pre termino, el tema es que, si yo tengo las fechas, si no tengo la ecografía que me confirma las semanas se puede dejar la maduración pulmonar, la maduración pulmonar no suma problemas, al contrario, resta complicaciones, entonces hay escuelas de protocolos que independientemente que este en 34 o 35 o 35.5 semanas si hay algún tipo de complicación sine qua non se realiza la maduración como tal, no hay contraindicación de la maduración pulmonar a menos que haya algún tipo de inmunosuspension, colesterol o algún tipo de problema materno infeccioso, pero las contraindicaciones de la maduración pulmonar son mínimas*

APODERADO DE LA PARTE ACTORA: *recuerda usted si en el caso en concreto tuvo o disposición algún documento en el que se indique alguna patología cardíaca del hijo de Yadis Milena.*

INTERROGADO: *si hay algún tipo de malformaciones arterio, entre otros, son patologías que también condicionaban a que no se realizara el traslado de forma inmediata, igual ese tipo de patologías cardíacas la solución no es inmediata, se espera estabilizar al paciente para después si las condiciones lo permiten ayudarlo*

APODERADO DE LA PARTE ACTORA: *frente a una cardio patia congénita como la que padeció el hijo de Yadis milena Salazar cual era el tratamiento a seguir según la ciencia médica y que probabilidades de recuperación o superación de esa patología existirían para el referido menor.*

INTERROGADO: *lo más inmediato era estabilizar al paciente, desde el punto de vista hemodinámico, después determinaría cirugía cardio*

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

infantil, para hacer el abordaje si sería vía intervencionista, cirugía cardiaca como tal, eso sí es propio de la especialización de cirugía cardiaca infantil, pero en primera instancia lo más vital e importante era compensar al paciente, mantenerlo vivo, estabilizarlo hemodinámicamente, cardiológicamente, pulmonarmente, metabólicamente y después se determinaría en un segundo tiempo la conducta quirúrgica.

APODERADO DE LA PARTE ACTORA: *según sus conocimientos ¿puede usted informarle al despacho si con ocasión al traslado a barranquilla se puso o no en peligro la vida del menor?*

INTERROGADO: *si se puso en peligro, aumento la posibilidad de complicación, aumento la mortalidad, el riesgo de que se descompensara, aumento también la posibilidad de que hiciera también algún tipo de epoxis, si a esto le sumamos también algún tipo de carencia en el suministro de oxígeno, si todo eso es relevante y termina repercutiendo de forma inmediata en la parte hemodinámica del paciente.*

APODERADO DE LA PARTE ACTORA: *indíquenos por favor si se puede lograr el suministro de ventilación de alta frecuencia con una bala de oxígeno.*

INTERROGADO: *la bala de oxígeno soluciona un problema corto de tiempo sistemas de ventilación de alta frecuencia demandan oxígeno una presión incluso de aire en dispositivos fijos es decir en una unidad de cuidados intensivos neo natal, el dispositivo por decirlo de una manera gráfica, se encuentra en las paredes o en torres que están adjuntas a la camilla o a la cunita del recién nacido, con fuentes directas de la presión de oxígeno y el suministro de oxígeno que una bala provee es mínimo, teniendo en cuenta que la presión a 3 o 5 que este administras no puede salir de una manera tan gradual como cuando lo hacemos de una manera directa en las torres o en las paredes propias de una unidad de cuidados intensivos.*

APODERADO DE LA PARTE ACTORA: *por favor recuérdenos si con una bala de oxígeno se puede garantizar el suministro de ventilación de alta frecuencia.*

INTERROGADO: *no, no se puede garantizar porque la bala de oxígeno solamente suministra como su nombre lo dice oxígeno, en cambio la*

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

ventilación de alta frecuencia es un dispositivo más complejo, es un ventilador mecánico que tiene un modo diferente dependiendo del tipo de ventilador, y el suministro de oxígeno soluciona un problema inmediato y no soluciona porque el oxígeno que necesita suministro de ventilación de alta frecuencia realmente está en instrucciones de alto nivel de complejidad.

APODERADO LA PARTE ACTORA: *recuérdenos cuál fue el motivo de la remisión del paciente, o de la referencia del paciente desde la ciudad de Santa Marta hacia la ciudad de Barranquilla.*

INTERROGADO: *este se deriva por la necesidad de ventilación de alta frecuencia hasta donde tengo entendido básicamente.*

APODERADO LA PARTE ACTORA: *usted hizo alusión a que en casos como el presente lo importante es mantener la compensación hemodinámica, en un caso como el presente mantener la compensación hemodinámica de la criatura.*

INTERROGADO: *un paciente se compensa hemodinamicamente con monitoreo continuo de signos vitales, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria tensión arterial, si necesita o no estar al vacío, o unas drogas para mantenerlo vivo, soporte ventilatorio, en este caso asistencia respiratoria continua en la modalidad que sea necesaria, como está la parte metabólica también, se monitorea la función renal también, dado que es un recién nacido tan corto de vida, ese monitoreo es intensivo, yo no diría que de hora a hora, si no segundo a segundo, cada segundo cuenta.*

APODERADO LA PARTE ACTORA: *recuerda usted si al paciente se le diagnóstico algún tipo de infección respiratoria mientras estuvo internado en la UCI del hospital.*

INTERROGADO: *se sospechaba sepsis materna, pero esos diagnósticos son diferenciales, siempre se colocan, síndrome respiratorio del recién nacido con sepsis temprana, cuando se habla de sepsis se habla de infección siempre.*

APODERADO LA PARTE ACTORA: *¿Por qué razón no se llevó a cabo el traslado del menor luego de su nacimiento si se requería la ventilación mecánica de alta frecuencia y no se contaba con ella en el hospital?*

INTERROGADO: *Pues la verdad es que la averiguación según se cuenta se debe dar cabida, se debe dar para que el paciente siga con su*

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

manejo, pero desconozco las indicaciones propias del hospital de porque no lo hizo antes o porque lo hizo en ese momento o porque se hizo en las condiciones que se hizo.

APODERADO LA PARTE ACTORA: *Frente a una cardio patia congénita de un recién nacido prematuro como fue el caso del hijo de yadis milena según la ciencia médica cuales son las expectativas, pronósticos o posibilidades frente a un padecimiento de esa naturaleza.*

INTERROGADO: *dependiendo de la patología si es un ducto sostenido persistente, es bueno el pronóstico, si es una complicación entero auricular, también es bueno, es una patología más compleja como el contra locación de grandes vasos que indica cirugía cardiaca, o cirugía de corazón por decirlo así, la complejidad es mayo, la mortalidad es mayor, pero si hay buenos prescritos y soporte científico de que el paciente sale”.*

DICTAMEN PERICIAL DE AUDITORIA CLÍNICA– FUENTE: HISTORIA CLINICA: N°1045492200 de YADIS MILENA SALAZAR MURILLO y su hijo SAMUEL MATIAS RIVERA SALAZAR A CARGO DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS-ESCUAPIO CRITICAL CARE - DOCTORA YOLANDA SÁNCHEZ RAMIREZ.

“Con fundamento en los antecedentes expuestos, procedo a contestar las preguntas que me fueran formuladas por los abogados ALBERTO JOSÉ OVALLE BETANCOURT y GABRIEL GUSTAVO ESCOBAR JIMÉNEZ, así:

1) teniendo en cuenta que la señora YADIS MILENA SALAZAR MURILLO presentó preeclampsia? y, por ende, existía riesgo de parto prematuro, ¿se ha debido o no, suministrar a la actora desde su primera hospitalización, el tratamiento adecuado de corticoides para acelerar la madurez pulmonar fetal?

R/ Si, se le ha debido suministrar a la paciente YADIS MILENA SALAZAR MURILLO corticoides para acelerar la madurez pulmonar del feto. De hecho, la paciente llego en 2 ocasiones al hospital: el 1 ingreso el día 29 de septiembre cuando contaba con un embarazo de más o menos 35 semanas de gestación con la alta probabilidad de parto pre termino, el 2 ingreso el 8 de octubre, lo que nos permite concluir que tuvo 2

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

oportunidades claras para haber recibido el manejo adecuado de maduración pulmonar fetal y evitar de esta manera el SDRA de su hijo SAMUEL MATIAS RIVERA SALAZAR (QEPD).

- 2) ¿Qué Medidas preventivas han debido adoptarse antes del nacimiento del menor SAMUEL MATIAS RIVERA SALAZAR para prevenir el Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR)?

R/ La paciente al ser una primigestante, con embarazo controlado y en varias ocasiones con reporte de infección urinaria, con DX de hipertensión arterial asociada a embarazo?, en franca probabilidad de parto pre termino, cualquiera de las anteriores causas era motivo de hospitalización para TTO de la infección urinaria, control y manejo de la HTA. Lo más importante; observación de actividad uterina (que en ocasiones puede ser silenciosa) con valoración y monitoreo fetal y maduración pulmonar.

- 3) Teniendo en cuenta el cuadro clínico del menor, ¿En qué fecha ha debido llevarse a cabo la remisión del mismo a un Centro Asistencial que contare con mejor recurso humano y tecnológico para hacerle frente a sus padecimientos?

R/ **El RN es llevado a UCI, donde desde el ingreso se diagnostica la severa dificultad respiratoria, la hipertensión pulmonar. Desde el primer día se sugirió remitir al RN al nivel superior, pero la autorización sólo se entrega a los 5 días siguientes cuando había aumentado el deterioro general del RN.**

- 4) ¿Qué medidas que han debido adoptarse para llevar a cabo el traslado del menor en condiciones seguras?

R/ **Para remitir un paciente en estado tan crítico como una falla respiratoria aguda y deterioro multisistémico, se debe contar con una ambulancia medicalizada, con todo el equipo de manejo crítico. Insumos completos, con líquidos endovenosos, medicación de RCP y un personal capacitado para el manejo médico y de enfermería intensivo.** El paciente debe colocarse en la posición adecuada, por ejemplo: en dificultad respiratoria, en posición decúbito supino semisentado, asegurarse de que los líquidos estén debidamente fijados, asegurarse que el paciente no se desplace en el movimiento, mantener control estricto de signos vitales, estar reportando tanto al conductor como al sitio de remisión como está el paciente y a cuánto tiempo esta de la meta, evitar de todas formas que se descompense el paciente durante el trayecto.

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

5) Para el día de su muerte, ¿el menor requería suministro permanente de ventilación de alta frecuencia?

R/ SI, de hecho, el paciente necesitó de ventilación de alta frecuencia desde el ingreso a la UCI, por lo cual fue que se informó desde el ingreso la alta posibilidad de falla respiratoria y la gran necesidad de remitir a mayor nivel.

6) ¿La muerte del menor se produjo como consecuencia del NO suministro de oxígeno mediante ventilación de alta frecuencia?

R/ Es indiscutible que, si el origen de la gravedad del RN era su dificultad respiratoria, el elemento vital de su manejo era el OXIGENO”.

5. Caso concreto.

5.1.- De los motivos de inconformidad planteados por el apelante.

El apoderado judicial de la parte demandada presentó como principal motivo de inconformidad que en el proceso no se acreditó el nexo causal entre la actuación realizada en la prestación del servicio médico y el presunto tipo de falla en el servicio, pues el proceder asistencial de la demandada contrario a lo expuesto por la parte demandante y lo decidido por el Juzgado de primera instancia el servicio fue diligente y oportuno.

Tesis de la Sala

La Sala considera que en el caso concreto se encuentran los elementos suficientes para constituir una falla del servicio asistencial, por cuanto la parte accionante logró acreditar que el fallecimiento del menor SAMUEL RIVERA SALAZAR (Q.E.P.D) fue consecuencia de la negligencia de las entidades demandadas al no prestar un servicio médico especializado y oportuno para salvaguardar la vida del recién nacido.

Así las cosas, procede la Sala a esbozar las razones por las cuales considera debe CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo de Santa Marta D.T.C.H., el 23 de enero de 2020.

5.2.- Análisis de la responsabilidad de la entidad demandada.

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

De acuerdo con la Jurisprudencia del Consejo de Estado transcrita en acápite anterior, para atribuir responsabilidad al Estado casos de responsabilidad médica asistencial, es menester acreditar: i) el daño; ii) el actuar defectuoso de las demandadas; iii) el nexo causal, es decir, que la falla médica sea la causa eficiente del daño que conlleve a declarar que el daño es imputable jurídicamente al servicio médico prestado por la entidad del Estado.

5.3. El daño.

De conformidad con la Historia Clínica de la señora Yadis Milena Salazar, se evidencia que la misma en el último mes de embarazo entre el 29 de septiembre y el 8 de octubre de 2014 cuando contaba con 35.2 y 36 semanas de gestación fue atendida en etapa gestante en la E.S.E. Hospital Julio Méndez Barreneche, donde fue hospitalizada para realizar monitoreo fetal por presentar excesiva ganancia ponderal y trastorno hipertensivo asociado al embarazo.

Al respecto, debe señalarse que, en la Historia Clínica se encuentra consignado el tratamiento aplicado a la accionante y tal como se señala en la demanda, no se advierte el suministro de algún tipo de corticoides para la aceleración de la madurez pulmonar del feto. Ahora bien, tanto el testimonio del Dr. Hugo Barastegui como el Dictamen pericial y posterior sustentación de la Dra. Yolanda Sánchez Ramírez señalaron que dicha omisión por parte del personal médico insidió en el Síndrome de Dificultad Respiratoria que desarrolló al momento del nacimiento el menor Samuel, pues de habérselos suministrado sin importar las semanas de embarazo se habría acelerado la madurez pulmonar.

Respeto de la aplicación de corticoides en pacientes gestantes, la Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido Prematuro-2013 señaló lo siguiente:

1.4.1.1.3. Pregunta 2 ¿En pacientes gestantes con amenaza de parto prematuro, el uso de betametasona comparado con dexametasona, se asocia con una menor proporción de recién nacidos que desarrollan enfermedad de membrana hialina y es más segura desde el punto de vista neurológico?

(...)

1.4.1.1.7. Pregunta 4. ¿En pacientes gestantes con amenaza de parto prematuro, desde que semana y hasta que semana de gestación está indicado el uso de esteroides para disminuir el riesgo de enfermedad de membrana hialina?

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

1.4.1.2. Recomendaciones

1.4.1.2.1. Preguntas 1 y 4 1A. *En caso de amenaza de parto prematuro entre las semanas 26 y 34 de gestación se debe administrar corticoides antenatales a la madre, para promover la maduración pulmonar fetal y disminuir la mortalidad perinatal, la incidencia y severidad del SDR del prematuro y algunas complicaciones y secuelas, incluyendo hemorragia intraventricular.*

Recomendación fuerte a favor de la intervención.

(...)

1D. Los fetos con más de 34 semanas no se benefician de la administración de corticoides antenatales y por tanto se recomienda no administrarlos en estas gestaciones

En ese sentido, atendiendo al hecho de que la actora contaba con 35.2 y 36 semanas, cuando fue valorada, es decir, más de las 34 semanas señaladas por el Ministerio de Salud como beneficiosas para la administración de corticoides, logra concluir la Sala que se siguió el protocolo establecido para tratar el caso de la señora Yadis Salazar, pues de conformidad con la Guía citada no existe beneficio alguno en cuanto a la aplicación de corticoides para los fetos mayores a 34 semanas, por lo cual no es recomendable su aplicación.

Así las cosas, la Sala centrará su atención en la asistencia médica que recibió el menor en los 5 días siguientes a su nacimiento, pues se encuentra acreditado que todos los cuestionamientos que precedieron al alumbramiento, relativos especialmente a la falta de aplicación de corticoides para la maduración pulmonar del feto, se encuentran revaluados de acuerdo a lo esgrimido en párrafos previamente.

En el proceso se encuentra acreditado con la historia clínica⁵ y el respectivo registro de defunción N.70975091-4⁶ y no es objeto de discusión el daño que se produjo, esto es la muerte del menor SAMUEL RIVERA SALAZAR ocurrida el 15 de octubre de 2015, en la ciudad de Barranquilla, Atlántico.

En la historia clínica se avizora que el menor SAMUEL RIVERA SALAZAR nació en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE el 10 de octubre de 2015 y que por recomendación del médico tratante fue remitido inmediatamente a la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ESCULAPIO CRITICAL CARE SOCIEDAD POR

⁵ Folio 179-199

⁶ Folio 20

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

ACCIONES SIMPLIFICADAS, debido a la dificultad respiratoria que presentó desde el momento del nacimiento prematuro.

Así mismo, se evidencia que el neonato fue trasladado desde la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ESCULAPIO CRITICAL CARE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, el día 15 de octubre de 2015 hacia un centro de mayor nivel en la ciudad de Barranquilla, a donde llegó sin vida de acuerdo con lo consignado en la Epicrisis de la Clínica Reina Catalina de Barranquilla⁷.

Por tanto, de conformidad con los precedentes jurisprudenciales transcritos una vez acreditado el daño, se debe determinar si el servicio médico prestado por las demandadas fue defectuoso y si este tuvo incidencia en el desenlace fatal del señor TORRES BARBOSA.

5.4. De la imputación.

Establecida la existencia del daño es necesario verificar si este es imputable o no a las entidades demandadas.

Según el diccionario de la Real Academia de la lengua imputar en su primera acepción es: 1. Atribuir a alguien a alguien la responsabilidad de un hecho reprochable. Según la sentencia 8 de junio de 2011, cuyo magistrado es Hernán Andrade Rincón, que define la imputación como:

La atribución jurídica que se le hace a la entidad pública del daño antijurídico padecido y que por el que en principio estaría en la obligación de responder, bajo cualquiera de los títulos de imputación de los regímenes de responsabilidad, esto es, del subjetivo (falla en el servicio) u objetivo (riesgo excepcional y daño especial)⁸.

Así las cosas, se puede definir la imputación como una atribución jurídica de un daño, causado con culpa o sin culpa, a un agente estatal o a un particular que desempeña una función administrativa.

⁷ Folio 227 Cuaderno No 2.

⁸ El Régimen de Responsabilidad Subjetiva. Hugo Andrés Arenas Mendoza. Editorial Legis, segunda edición. Pág 223.

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

Bajo estas consideraciones, se encuentra probado el primer elemento de la responsabilidad que es el daño, ahora bien, teniendo en cuenta las circunstancias acaecidas en torno a la muerte del menor SAMUEL RIVERA SALAZAR (q.e.p.d.), es menester establecer la responsabilidad frente al hecho, lo cual a juicio de la Sala si reside en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE y ESCULAPIO CRITICAL CARE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS, por las siguientes razones:

Se encuentra demostrado que el paciente nació en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE el 10 de octubre de 2014 con cuadro de dificultad para respirar y que el médico que inicialmente lo valoró ordenó que se realizara la atención por medio de la U.C.I de neonatos, para tratar la maduración pulmonar debido a su nacimiento prematuro. El menor permaneció en la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ESCULAPIO CRITICAL CARE debido a las delicadas condiciones generales que presentó; no obstante, el 11 de octubre se requirió de acuerdo con el médico tratante la remisión del menor a una unidad de mayor nivel considerando que este requería alta frecuencia por la diestress respiratoria y falla multi-orgánica.

La Historia clínica del menor SAMUEL RIVERA SALAZAR (q.e.p.d.) señala que pese a haberle suministrado tratamiento para su patología, con el transcurso de los días su estado de salud empeoró al punto que el 14 de octubre presentó retención hídrica con edema tipo anasarca y secreciones sanguinolentas, por lo cual se ordenó nuevamente remisión por requerir VM de alta frecuencia⁹. El mismo día al recién nacido se le diagnosticó falla renal y se ordenó hemodiálisis y nuevamente ventilación de alta frecuencia.

No obstante, hasta el 15 de octubre de 2014 fue trasladado el menor en ambulancia, quien a las 08:00 pm ingresó a la Clínica Reina Catalina de la ciudad de Barranquilla de acuerdo con la historia clínica "Muerto" con la siguiente nota de ingreso:

"Siendo las 8:00 pm y en conjunto con DR. Villa pediatra se atiende paciente de 5 días de vida proveniente de Santa Marta en calidad de remisión nunca comentada a la Unidad hasta estar en la puerta de la UCI por médicos de urgencia a su llegada paciente viene en incubadora de transporte, ventilado con bolsa o reservorio (Ambu) sin oxígeno suplementario, según informan se quedaron sin oxígeno en Ciénaga, Magdalena. A su ingreso se encuentra

⁹ Folio 191 Cuaderno No. I

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

paciente en anasarca, en paro cardio-respiratorio pero dado el rigor mortis encontrado al movilizar paciente se traza el MAZL pronostico del mismo, se inician compresiones torácicas, se ordena administración de SDRALINA 0.1 MG/KG IV repetida cada 3 minutos en número de 3 ocasiones con retorno a ritmo por lo que se ordena administras DEATROPINA en 3 oportunidades y FUROSEMIDA a 2 MG/KG IV además de bicarbonato 2+2IV en bolo sin una mejoría franca. Siendo las 8:45 paciente presenta sangrado por tubo orotraqueal y fallece.

2-CARDIOPATIA CONGENITA

3-FALLA MULTIORGÁNICA

4-FALLECIDO”.

Ahora bien, el daño se concreta propiamente con la muerte del menor Samuel Rivera Salazar y se predica frente a quienes son demandantes dentro de esta actuación (padres de la víctima directa). La existencia de la relación o nexo de causalidad entre el hecho imputable a los demandados y el daño alegado, se verifica partiendo del hecho probado relativo a la carencia de recursos especializados, entre ellos una ambulancia apta (Ambulancia Asistencial Medicalizada Neonatal) para el traslado del paciente de una ciudad a otra, demora en trámites administrativos especialmente reflejados en los inconvenientes presentados con el oxígeno en la ambulancia. En efecto, se probó que el neonato presentó una complicación en su estado general de salud, calificado desde el nacimiento como "paciente en malas condiciones generales con tendencia a desaturación, hipotensión y diestress respiratoria 2° A”.

La Sala observa que dentro del proceso se integran simultáneamente los elementos estructurales de la responsabilidad civil extracontractual del Estado, esto es, el hecho imputable a la administración consistente en la falta de recursos logísticos necesarios para el traslado del menor a un centro de alto nivel, la falta de ventilación de alta frecuencia para atender la emergencia presentada en relación con el menor fallecido, la cual se encuentra probada con la historia clínica¹⁰.

En esta instancia, advierte la Sala que, de acuerdo con lo consignado en la historia clínica y los testimonios rendidos por el Dr. Hugo Barastegui Soto y el Dictamen pericial sustentado por la médico Yolanda Sánchez Ramírez, el menor SAMUEL RIVERA SALAZAR (q.e.p.d.) requirió desde el momento mismo de su nacimiento la asistencia respiratoria de alta frecuencia pues su estado fue delicado debido a su nacimiento prematuro, por lo cual no se encuentra justificación para la demora en el traslado del

¹⁰ Folio 227 Cuaderno No. 2

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

menor a un centro asistencial de mayor nivel que pudiera proporcionarle el tratamiento necesario para su patología; En el dictamen aportado quedó consignado lo siguiente:

“3) Teniendo en cuenta el cuadro clínico del menor ¿En qué fecha ha debido llevarse a cabo la remisión del mismo a un Centro Asistencial que contare con mejor recurso humano y tecnológico para hacerle frente a sus padecimientos? R/ El RN es llevado a UCI, donde el ingreso se diagnostica la severa dificultad respiratoria, la hipertensión pulmonar. Desde el primer día se sugirió remitir al RN al nivel superior, pero la autorización sólo se entrega a los 5 días siguientes cuando había aumentado el deterioro general del RN.

Dictamen Pericial Folio 228-231 4) ¿Qué medidas han debido adoptarse para llevar a cabo el traslado del menor en condiciones seguras?

R/ Para remitir un paciente en estado tan crítico como una falla respiratoria aguda y deterioro multisistémico, se debe de contar con una ambulancia medicalizada, con todo el equipo de manejo crítico. Insumos completos, con líquidos endovenosos, medicación de RCP y un personal capacitado para el manejo médico y de enfermería intensivo. El paciente debe colocarse en la posición adecuada, por ejemplo: en dificultad respiratoria, en posición decúbito supino semisentado, asegurarse de que los líquidos estén debidamente fijados, asegurarse que el paciente no se desplace en el movimiento, mantener control estricto de signos vitales, estar reportando tanto el conductor como al sitio de remisión como está el paciente y a cuánto tiempo esta de la meta, evitar de todas formas que se descompense el paciente durante el trayecto”.

El hecho de que el centro hospitalario, no contara con las posibilidades de prestar el servicio óptimo para salvaguardar la vida del neonato, es un aspecto por sí solo resulta indicativo de la vulneración de los derechos fundamentales de los afectados, quienes recurrieron a una entidad pública que por norma legal debía contar con un servicio especializado por lo menos como el que se le requería, para encontrarse con una necesidad de remisión, la cual se retrasó por más de 3 días luego de ser ordenada por el médico tratante, hacia una ciudad ubicada geográficamente a más de 100 kms de distancia y en una unidad móvil que evidentemente no cumplía con los estándares fijados por el Ministerio de Salud.

Así, no bastando con la tardanza en el traslado del menor a la ciudad de Barranquilla, ni siquiera se evidencia haber actuado durante la remisión con el debido cuidado y pericia propios de la delicada situación, pues resulta altamente reprochable la insuficiencia de elementos necesarios, básicos e indispensables como lo es el oxígeno; el neonato fue

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

llevado en ambulancia sin el oxígeno suficiente, aun cuando la afectación primaria sufrida por el paciente comprendía una deficiencia respiratoria y precisamente se requería la aplicación de ventilación de alta frecuencia para minimizar el daño pulmonar del recién nacido SAMUEL RIVERA SALAZAR (q.e.p.d.), en ese contexto, por falta de oxígeno, todo el organismo de Samuel Rivera sufrió una falla multisistémica que derivó en el fallecimiento.

Infiere la Sala que, se dio una clara falla en el servicio médico, como quiera que se hizo un seguimiento inadecuado del tratamiento requerido por el neonato, y donde confluyeron además una serie de omisiones, que ponen de manifiesto la ausencia de un manejo no solo científico sino administrativo razonable en la adecuada atención, se reitera existió una demora injustificada en el traslado urgente del recién nacido cuando de ello dependía la vida del mismo.

Según la literatura médica consultada¹¹, en consonancia con lo señalado en la Historia Clínica, el Dictamen pericial y los testimonios recaudados al interior del proceso, el tratamiento previsto para contrarrestar las enfermedades respiratorias perinatales es la ventilación suplementario u oxigenación mecánica. Es, por lo tanto, necesario, intubación endotraqueal para evitar o reducir el riesgo de una fuga de aire pulmonar. Ahora bien, de acuerdo con la complejidad del caso se requerirá de ventilación invasiva, no invasiva o con surfactante y sujeta a un manejo controlado periódico y exhaustivo.

Por consiguiente, al no contar la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE con el tratamiento especializado ordenado por el médico tratante, esto es la ventilación de alta frecuencia debió de manera inmediata trasladar al neonato con el equipo médico ambulatorio que permitiera su arribo a la Clínica Reina Catalina de Barranquilla por lo menos en las mismas condiciones en que salió de la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ESCULAPIO CRITICAL CARE. Desconoce la Sala los motivos por los cuales luego de ordenar la remisión inmediata del menor a un centro de mayor nivel, el 12 de octubre de 2014 la misma fue suspendida "en espera de evolución clínica"¹², pues las recomendaciones desde el 10 de octubre y hasta el 15 de octubre de

¹¹ Sobre el particular, se puede consultar la siguiente literatura médica:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001563.htm>, <https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-en-reci%C3%A9n-nacidos>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26044100/>.

¹² Folio 221 Cuaderno No. 2

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
 DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
 DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
 MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
 FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

2021 fueron reiterativas en la necesidad urgente de requerir VM DE ALTA FRECUENCIA¹³.

Aunado a lo anterior, el transporte de Samuel Rivera de la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ESCULAPIO CRITICAL CARE de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE a la CLÍNICA REINA CATALIA – entidad que de acuerdo con la historia clínica ni siquiera tenía conocimiento previo de tal remisión, sino hasta que recibieron el paciente en la puerta de la UCI, de conformidad con los medios de convicción técnico – científicos, se hizo de manera imprudente, como quiera que se efectuó sin una unidad ambulante de cuidado intensivo neonatal especializada que de manera continua le suministrara oxígeno, y en condiciones al parecer deplorables se llevó a cabo el traslado del infante no únicamente de un centro hospitalario a otro, sino con necesidad de arribo a un centro médico intermedio esto es, el HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIÉNAGA en búsqueda de una bala de oxígeno, la cual claramente no fue suficiente para mantener con vida al recién nacido, incluso se incumplió con los estándares fijados por el Ministerio de Salud en la Resolución No. 9279 de 1993, respecto del equipamiento, características y funcionamiento de las ambulancias asistenciales medicalizadas estableció:

“2-2- AMBULANCIAS ASISTENCIALES MEDICALIZADAS.

Es una unidad móvil de Cuidado Intensivo y/o neonatal con una dotación del más alto nivel tecnológico para dar atención oportuna y adecuada a pacientes cuya patología amerite el desplazamiento de este tipo de unidad.

2-2-1- Características del vehículo.

Cualquier modelo del mercado existente que cumpla las características descritas anteriormente. Se recomienda una altura ideal mínima entre el techo y el suelo de este de 1.80 mts.

2-2-2- Recurso Humano.

Debe estar conformado por conductor, enfermera jefe o auxiliar de enfermería y médico los cuales deberán acreditar entrenamiento mínimo de 200 horas teórico práctico para el manejo del paciente crítico en ambulancia, en institución pública o privada aprobada por el gobierno.

2-2-3- Dotación.

Los anteriormente descritos para las ambulancias asistenciales básicas más los siguientes equipos:

Respirador de presión o de volumen.

El respirador de tipo volumétrico que permita un ajuste de la frecuencia respiratoria, entre 10 y 40 ciclos por minuto. La concentración de O2 debe poderse ajustar. Deseable la inclusión de alarmas.

El respirador irá dotado al menos de 2 equipos de circuitos respiratorios estériles. El respirador debe ser sólido y de dimensiones reducidas.

(...)

¹³ Folios 218, 220, 224 Cuaderno No. 2

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

2-3- Ambulancia asistencial medicalizada especializada (NEONATAL).

Estas ambulancias están diseñadas para el traslado de menores de un mes de edad, quienes por su vulnerabilidad requieren condiciones especiales para su manejo.

El compartimiento para el paciente deberá contar con la siguiente dotación mínima en equipos:

***Incubadora portátil.
Equipo de manejo de vías aéreas neonatales.
Cámara de HOOD neonatal.
Equipo de venodisección neonatal.***

Y los equipos anteriormente descritos para las ambulancias medicalizadas con sus equipos complementarios para neonatos (manómetro en el succionador portátil, aditamentos de recién nacido en los oxímetros y respirador de volumen empezando en 0 y/o presión). Es importante enfatizar en la temperatura interna de la unidad móvil.

De conformidad con lo anterior, el traslado de un recién nacido acarrea una serie de elementos especializados, personal idóneo y especial cuidado de acuerdo a las condiciones de vulnerabilidad que rodean a un neonato. Por lo tanto, está plenamente acreditado en el proceso que la atención médica, contrario a lo invocado por la entidad apelante, fue abiertamente contraria a los protocolos médicos aplicables a un cuadro clínico como el que se demandaba en relación con el menor Samuel Rivera Salazar (q.e.p.d.), dado su estado de salud, lo cual comprometió no solo su salud, sino que trajo las consecuencias ya conocidas.

No lograron acreditar la entidades accionadas ni siquiera que se haya puesto en marcha el proceso de referencia y contrarreferencia; a la luz del Decreto 4747 de 2007, el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones; por lo cual en el sublite esta responsabilidad sería atribuible a la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD EMDISALUD EPS-S.

Así las cosas, si bien en el presente caso, no es posible asegurar que si las demandas hubieran adoptado una conducta idónea y oportuna frente a la atención se hubiera podido evitar la muerte del menor, sin embargo, si es evidente que las actuaciones y

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

omisiones detalladas en los acápite precedentes, aumentaron enormemente las posibilidades de que muriera, como en efecto aconteció, motivo por el cual resulta procedente la declaratoria de responsabilidad.

Por tales razones, la Sala confirmará la sentencia de 23 de enero de 2020, mediante la cual el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Santa Marta accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda.

VI.- Condena en costas

En virtud de lo establecido en el artículo 188 del C.P.A.C.A. procede la Sala a disponer sobre la condena en costas, teniendo en cuenta las reglas previstas en el Código General del Proceso sobre la materia y el criterio objetivo - valorativo que según jurisprudencia del H. Consejo de Estado¹⁴ rige sobre esta temática.

El numeral 1º del artículo 365 del C.G.P. señala que *"Se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, casación, queja, súplica, anulación o revisión que haya propuesto. Además, en los casos especiales previstos en este código. Así mismo el numeral 8º precisa "Solo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación."*

Las costas están conformadas por dos rubros distintos: las expensas, que corresponden a los gastos surgidos con ocasión del proceso y necesarios para su desarrollo, y las agencias en derecho, esto es, la compensación por los gastos de apoderamiento en que incurrió la parte vencedora.

Así las cosas, del análisis que se hizo en el caso en estudio, considera la Sala que no se causaron o probaron los rubros que conforman las costas como las expensas y las agencias en derecho. En consecuencia, esta Corporación se abstendrá de condenar en costas a la parte vencida.

¹⁴ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Segunda - Subsección A. Consejero Ponente: William Hernández Gómez. Bogotá D.C., siete (7) de abril de 2016. Rad. No. 13001-23-33-000-2013-00022- 01 (1291-14). Actor: José Francisco Guerrero Bardi.

EXPEDIENTE NO. 47-001-3333-004-2016-00183-01.
DEMANDANTE: YADIS MILENA SALAZAR MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

VII. DECISIÓN

En mérito de las consideraciones expuestas, el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE MAGDALENA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de 23 de enero de 2020 proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Santa Marta, mediante la cual se accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: Sin costas en esta instancia.

TERCERO: Una vez ejecutoriada la presente decisión, devuélvase el expediente al Juzgado de origen. Déjense las constancias de rigor en el sistema de Gestión Siglo XXI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARIBEL MÉNDOZA JIMÉNEZ
Magistrada


MARTHA LUCÍA MOGOLLÓN SAKER
Magistrada

06


ELSA MIREYA REYES CASTELLANOS
Magistrada