

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**



JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales, Caldas, trece (13) de abril de dos mil veintitrés (2023).

RADICADO:	17001-33-33-001-2017-0007-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	LUZ ADRIANA SÁNCHEZ GÓMEZ, OSCAR GALVIS CEBALLOS, OSCAR ANDRÉS GALVIS SÁNCHEZ, MARÍA DANIELA GALVIS SÁNCHEZ, LUIS FELIPE GALVIS VALLEJO, MARÍA SOCORRO CEBALLOS DE GALVIS, MARIA ELVIA GÓMEZ RESTREPO, LUZ MILA GALVIS CEBALLOS, MARÍA ELENA GALVIS CEBALLOS, NOHEMY GALVIS CEBALLOS, MYRIAM SÁNCHEZ GÓMEZ, ELCY JOHANA SÁNCHEZ GÓMEZ, OSCAR ANTONIO SÁNCHEZ GÓMEZ, JHON ALEXANDER SÁNCHEZ GÓMEZ Y MARIA OLIVIA LADINO VARGAS.
DEMANDANTES EN SUCESIÓN PROCESAL	LUIS ALBERTO GALVIS CEBALLOS, LUIS FELIPE GALVIS CEBALLOS, LUZ MILA GALVIS CEBALLOS, MARÍA ELENA GALVIS CEBALLOS OSCAR GALVIS CEBALLOS y NOHEMY GALVIS CEBALLOS quienes actúan como sucesores procesales de la señora MARÍA SOCORRO CEBALLOS DE GALVIS
DEMANDADOS:	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA Y ASMETSALUD EPS Y ASMETSALUD EPS
LLAMADAS EN GARANTÍA:	LIBERTY SEGUROS Y E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS
SENTENCIA	086
ESTADO	040 DEL 14 DE ABRIL DE 2023

1. ASUNTO

Agotado como se encuentra el trámite de la instancia, procede el Despacho a proferir sentencia dentro del proceso referenciado anteriormente.

2. ANTECEDENTES

2.1. Pretensiones de la demanda

Pretende la parte demandante que se declare a la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Anserma (Caldas) y a la Asociación Mutual la Esperanza – Asmetsalud EPS administrativa y solidariamente responsable de los perjuicios de índole material ocasionados a los demandantes como consecuencia del fallecimiento del hijo recién nacido de la señora Luz Adriana Sánchez Gómez por la atención médica, falla del servicio dispensada tanto a aquella como al recién nacido entre el 07 de marzo y el 31 de julio de 2015 en el Municipio de Anserma.

Como consecuencia de lo anterior se declaren las siguientes condenas;

Por perjuicios morales de conformidad con lo estipulado en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998 en consonancia con los planteamientos del Consejo de Estado solicitó para los señores Luz Adriana Sánchez Gómez, Oscar Galvis Ceballos, Oscar Andrés Galvis Sánchez, María Daniela Galvis Sánchez la suma de cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Para los señores Luis Felipe Galvis Vallejo, María Socorro Ceballos de Galvis, María Elvira Gómez Restrepo la suma de noventa (90) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Para los señores Luz Mila Galvis Ceballos, María Elena Galvis Ceballos, Nohemy Galvis Ceballos, Myriam Sánchez Gómez, Elcy Johanna Sánchez Gómez, Oscar Antonio Sánchez Gómez, Jhon Alexander Sánchez Gómez, María Olivia Ladino Vargas la suma de ochenta (80) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Por daño a la salud de conformidad con lo estipulado en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998 en consonancia con los planteamientos del Consejo de Estado solicitó para los señores Luz Adriana Sánchez Gómez, Oscar Galvis Ceballos, Oscar Andrés Galvis Sánchez, María Daniela Galvis Sánchez la suma de ochenta (80) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Para los señores Luis Felipe Galvis Vallejo, María Socorro Ceballos de Galvis, María Elvira Gómez Restrepo la suma de setenta (70) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Luz Mila Galvis Ceballos, María Elena Galvis Ceballos, Nohemy Galvis Ceballos, Myriam Sánchez Gómez, Elcy Johanna Sánchez Gómez, Oscar Antonio Sánchez Gómez, Jhon Alexander Sánchez Gómez, María Olivia Ladino Vargas la suma de cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Como medidas no pecuniarias solicita que los representantes legales de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Anserma (Caldas) y la Asociación Mutual la Esperanza – Asmetsalud EPS, llevaran a cabo un acto, formal, solemne y privado, de presentación de excusas a las víctimas indirectas aquí demandantes, acto que deberá contener, además, un reconocimiento expreso de responsabilidad administrativa por los hechos.

Por intereses solicita que se ordene reconocer y pagar a las entidades demandadas los intereses comerciales y moratorios que se generen a partir de la fecha de la ejecutoria de la sentencia condenatoria, de conformidad con el artículo 192 de la Ley 1437 de 2011 y demás normas que lo complementen y adicionen.

Finalmente, solicita que se condene en costas de conformidad con el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011 y del Código General del Proceso Ley 1564 de 2012 que se condene en costas a las entidades demandadas.

2.2. Hechos Relevantes

La parte actora indicó como hechos relevantes los siguientes:

1. El día 7 de marzo de 2015, la señora LUZ ADRIANA SÁNCHEZ GÓMEZ, consulta al médico, en el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL de Anserma – Caldas, motivo del ingreso a esta entidad, atraso menstrual desde el mes de octubre de 2014. El diagnóstico principal: *“SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO...”*
2. El día 20 de marzo de 2015, la señora SÁNCHEZ GÓMEZ, ingresa al HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, para la fecha contaba con 34 años de edad, con un embarazo de 20.3 semanas, según ecografía de segundo trimestre y tomada el 20 de marzo de 2015, dicha ecografía arroja que: es un *“EMBARAZO ÚNICO, CON SITUACIÓN VARIABLE, MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS, ACTIVIDAD CARDIACA PRESENTE, PLACENTA*

POSTERIOR GRADO 1/3 ESPESOR NORMAL, LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL, CON ESTRUCTURAS ANATOMICAS VISUALIZADAS NORMALES". El análisis fue el siguiente: "PACIENTE DE 34 AÑOS CON EMBARAZO DE RECONOCIMIENTO TARDÍO YA QUE SE ENCONTRABA PLANIFICANDO CON CICLOFEN, DE BAJO RIESGO, SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES O COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN EMBARAZOS PREVIOS (...)

3. El 10 de abril de 2015, la señora LUZ ADRIANA, ingresa al HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL de Anserma – Caldas, para su control prenatal 2, las observaciones del control son las siguientes: "...análisis Curvas de Ganancia de peso y AU: PACIENTE CON IMC INICIAL ADECUADO POR LO QUE SE ESPERA GANANCIA DE 10 A 13 KG EN TODA LA GESTACION, EN EL MOMENTO CON GANANCIA DE 2,2 KG RESPECTO A CONTROL PREVIO Y EN LO QUE VA DE LA GESTACION, CON AU ADECUADA PARA EG. SE DAN CLARAS RECOMENDACIONES SOBRE ALIMENTACION edad gestacional en semanas.:23.30. Análisis de los hallazgos en el contr: PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD, O+, TRIGESTANTE, CON EMBARAZO DE 23.3 SEMANAS POR ECO DE SEGUNDO TRIMESTRE Y FUN NO CONFIABLE, **CLASIFICADA COMO BRO PERO CONSIDERO ARO POR CAPTACIÓN TARDÍA**, PIL DE 8 AÑOS Y PRESENCIA DE VENAS VARICES GENITALES DE GRAN TAMAÑO. TRAE EXAMENS DE INGRESO A CONTROLES PRENATALES QUE EVIDENCIAN HEMOGRAMA CON LINEAS CELULARES NORMALES, TENDENCIA A LA HIPOGLICEMIA POR LO QUE SE DAN CLARAS RECOMENDACIONES DE ALIMENTACION Y DIETA (...)
4. El 8 de mayo de 2015, la materna Luz Adriana, fue valorada por el Ginecólogo.
5. El 12 de mayo de 2015 la gestante LUZ ADRIANA SÁNCHEZ GÓMEZ, regresa al HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL de Anserma- Caldas, para su control prenatal número 3, a la fecha contaba con 27.6 semanas de gestación, valorada por ginecología el 8 de mayo del 2015 considera ARO, NO EMITE CONCEPTO, CONTROL EN 2 MESES, TOXO IGG 650 POSITIVO, TOXO IGM 0.217 NEGATIVO, HEPATITIS B NEGATIVO. Para el día 12 de mayo la paciente refiere sentirse en buenas condiciones generales de salud, según

anotación en la historia clínica, el análisis de los hallazgos encontrados en el control: *“PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD, O+, TRIGESTANTE, CON EMBARAZO DE 27.6 SEMANAS POR ECO DE SEGUNDO TRIMESTRE Y FUN NO CONFIABLE, ARO POR CAPTACION TARDIA, PIL DE 8 AÑOS Y PRESENCIA DE VENAS VARICES GENITALES DE GRAN TAMAÑO. CON EXAMENES DE INGRESO A CONTROLES NORMALES. EXAMENES DE SEGUNDO TRIMESTRE QUE TRAE HOY CON ORINA PATOLOGICA POR LO QUE INICIA MANEJO CON AMPICILINA X 7 DIAS Y CURVAS DE GLICEMIA NORMAL. EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD AUNQUE MALA GANANCIA DE PESO POR LO QUE REMITO A NUTRICION (...)*

6. El 12 de junio del 2015, LUZ ADRIANA SÁNCHEZ GÓMEZ, regresa al HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL de Anserma- Caldas, para su control prenatal número 4, según instrucciones médicas, en esta cita la gestante informa que se encuentra en regulares condiciones de salud, porque siente contracciones hasta 4 veces al día y duración hasta de 20 minutos, el análisis de los hallazgos encontrados en el control, son: *“PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD, O+, TRIGESTANTE, CON EMBARAZO DE 32.1 SEMANAS POR ECO DE SEGUNDO TRIMESTRE Y FUN NO CONFIABLE, ARO POR CAPTACION TARDIA, PIL DE 8 AÑOS Y PRESENCIA DE VENAS VARICES EN GENITALES DE GRAN TAMAÑO. CON EXAMENES DE INGRESO A CONTROLES NORMALES. EXAMENES DE SEGUNDO TRIMESTRE CON ORINA PATOLOGICA TRATADA CON AMPICILINA Y CURVAS DE GLICEMIA NORMAL. EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD Y NUTRICION, NO REFIERE ACTIVIDAD UTERINA PERO SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS CERVICALES. **SE EVIDENCIA BIENESTAR MATERNO-FETAL, (...)***
7. El día 14 de julio de 2015 se realiza el 5 control prenatal la señora Luz Adriana, en dicho control y según historia clínica materna, los análisis de los hallazgos en el control, refieren lo siguiente: *“PACIENTE CON EMBARAZO DE 37 SEMANAS CON ARO AL MOMENTO ESTABLE CON PARACLINICOS NORMALES, CON POCA GANANCIA DE PESO, YA VALORADA POR GO PERO AUN NO SE HA DEFINIDO VIA DE PARTO YA TIENE CITA PARA 17/07/15 SE EXPLICA SA DE ALARMA Y SE CITA EN 2 SEMANAS” (...)*

8. El día 24 de julio de 2015, la señora Luz Adriana asiste al control, según historia clínica materna, es nuevamente el control prenatal número 6, en esta ocasión.
9. El 28 de julio de 2015, 12:25 pm, la señora LUZ ADRIANA SÁNCHEZ GÓMEZ, ingresa a la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL de Anserma-Caldas, con 39 semanas de embarazo, trabajo de parto latente, por lo cual se le sugiere seguir deambulando y control a las 5 pm. En la misma fecha, pero a las 6:24 pm, regresan al centro hospitalario refiriendo dolor tipo contracción uterina, con aceptable estado general, y trabajo de parto en fase activa, motivo por el cual quedó hospitalizada en la sala de parto de dicha entidad. (...) A las 6:27 pm del mismo día, se hospitaliza la materna en sala de partos.

Igualmente se tiene, que en la historia clínica se indicó como parte de las observaciones “FAVOR VIGILAR ACTIVIDAD UTERINA FAVOR VIGILAR FCF CADA 2 HORAS FAVOR VIGILAR PÉRDIDAS VAGINALES FAVOR VIGILAR SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS SS/MONITOREO FETAL SS/TSH NEONATAL, HEMOCLASIFICACIÓN NEONATAL GRACIAS”

10. El día 29 de julio de 2015, a las 01:23 am, la señora LUZ ADRIANA SÁNCHEZ GÓMEZ, da a luz en parto único espontáneo, a un varón que pesó 3400 gramos, talla 50 cm, estado de salud de la madre, como del recién nacido: satisfactorio (...)
11. El día 29 de julio de 2015, siendo las 03:52 p.m., la señora LUZ ADRIANA SÁNCHEZ GÓMEZ, es dada de alta, al igual que su hijo recién nacido, después de un análisis médico, tanto a la madre como al recién nacido.
12. El día 30 de julio de 2015, a las 04:24 am, la señora LUZ ADRIANA SÁNCHEZ GÓMEZ, ingresa por urgencias a su hijo recién nacido, refiriendo que el menor “SE PONE LA BOCA MORADA Y EL CONTORNO DE LOS LABIOS CUANDO LLORA...”
13. Además, en la anotación del diagnóstico, informa: “Dx. Principal: P282-ATAQUE CIANOTICO DEL RECIEN NACIDO” así mismo, se encuentra la siguiente anotación: “PACIENTE SIN ALTERACIONES AL EXAMEN FISICO, PRESENTA ADECUADA SUCCION TOLERA LA VIA ORAL, NO PRESENTA ALTERACION AL EXAMEN FISICO, SE DA DE ALTA CON

RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA SI EL MENOR PRESENTA DIFICULTADES PARA DEGLUTIR, VOMITA TODO, SI PRESENTA DIFICULTADES PARA RESPIRAR, FIEBRE, SI SE TORNA MORADO EN LAS MANOS, EL CUERPO EL ROSTRO REGRESAR DE INMEDIATO AL SERVICIO DE URGENCIAS. LA MADRE ENTIENDE Y ACEPTA LAS RECOMENDACIONES”.

14. El día 31 de julio de 2015, a las 06:57 am, la señora LUZ ADRIANA SÁNCHEZ GÓMEZ, ingresa nuevamente a urgencias con su hijo recién nacido, inconsciente flácido, hipotónico, **CON CIANOSIS DISTAL, BUCAL, CENTRAL**, por lo que de inmediato es trasladado a sala de reanimación, con ausencia de signos vitales, pupilas dilatadas. El doctor NELSON SALAZAR URIBE, informa a la madre la muerte del neonato, el diagnóstico dice: “Dx.principal:I461 MUERTE CARDIACA SÚBITA, ASÍ DESCRITA”
15. El 31 de julio de 2015, tipo 11:40 am, los padres del menor fallecido, señores OSCAR GALVIS CEBALLOS y LUZ ADRIANA SÁNCHEZ GÓMEZ, autorizan al hospital SAN VICENTE DE PAUL de Anserma – Caldas, para que realice la necropsia a su hijo recién fallecido, la cual fue llevada a cabo en los términos del informe realizado por el médico Nelson Salazar Uribe del Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas obrante a folios 152 y 153 de la actuación.
16. El laboratorio de patología & Citología Citosalud, de Manizales, expide un informe de estudio anatómico-patológico, con fecha 1 de octubre de 2015, según el concepto suscrito por la citóloga Ana María Soto obrante a folios 73 y 74 del proceso.
17. En certificado de defunción número 712111015, de fecha 12 de agosto de 2015, el doctor Nelson Salazar Uribe, certifica la muerte natural del recién nacido. En el mismo documento se menciona el nombre de la institución donde ocurrió el deceso, es decir en la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL de Anserma – Caldas.

Igualmente, se tiene que el día 31 de julio de 2015, fue diligenciado el formulario del Certificado de Defunción tal como obra a folio 81 del cuaderno 1.1.

2.3. Fundamentos de derecho.

El demandante menciona el preámbulo, los artículos 1, 2,4, 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 29, 31, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 90, 91, 93, 95,122,123, 228, 229, 236, 300 a 321, 356 a 370 de la Constitución Política, artículos 5 numeral 6, 86, 131,136 a 151 y 206 del Código Contencioso Administrativo alude a los artículos 1 y 15 de la Ley 23 de 1981, el artículo 20 del Decreto 5261 de 1994, artículo 3 del Decreto 1011 de 2006, guía de la práctica clínica del recién nacido con asfixia perinatal, Resolución 1043 de 2006 anexo técnico No. 1 Código 1.32, Resolución 412 de 2000 guía 3 numerales 8.2.1/8.2.9 flujograma 10, anexo 1, guía 8 numerales 10.1, 10.1.4.1. 10.3 numeral 14 flujograma, Decreto 806 de 1998 artículo 11, Acuerdo 29 de 2011 de la CRES artículo 68, artículos 1613 a 1615, 2341,2342, 2343 y 2347 del Código Civil, artículos 111, 112, 114, 116 y 120 del Código Penal, Ley 23 de 1981, Ley 100 de 1990, artículos 2 y 3 del decreto 1660 de 1977, Decreto Ley 148 de 1976, Ley 433 de 1971, decreto Ley 1652 de 1977, Decreto 2148 de 1991, Decreto 1050 de 1968, Decreto 1876 de 1994 y demás normas aplicables por responsabilidad médica e institucional.

Alude también al artículo 25 DUDH, párrafo 1, 3 artículo 12 PI D.E.S.C., 4 observación 14 Comité D.E.S y C. y los derechos del paciente (R13437 de 1991).

Seguidamente, refiere al conjunto de deficiencias asistenciales dentro de lo cual refiere a la doble connotación del derecho a la salud como derecho constitucional y servicio público esencial, a la garantía de integralidad y garantía de continuidad, a las obligaciones de los poderes públicos respecto de los tratados y documentos internacionales sobre derechos humanos.

Expone, que el servicio prestado por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas y Asmetsalud EPS es imputable a título de culpa, por tratarse de un régimen de culpa presunta por tratarse de un servicio público prestado defectuosamente, tanto la EPS como el Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas y, por tanto, sus funcionarios se constituyen en garantes de la salud e integridad de sus usuarios, haber faltado al deber de garantía de la calidad del servicio que la EPS se obligó a prestar a sus afiliados y por dolo eventual o por lo menos culpa grave.

Bajo este contexto el estado tiene la doble calidad de responsable y titular del servicio sanitario.

Refiere al daño de la vida de relación, y al derecho al diagnóstico respecto al cual manifiesta en el caso del menor recién nacido, hoy fallecido, se desconoció su derecho al diagnóstico de manera integral, como que no bastaba con que se le observara físicamente por un momento sino más bien a que se dejará hospitalizado en constante monitoreo y a que le realizaran los exámenes adecuados para determinar la patología que lo aquejaba, máxime teniendo en cuenta la calidad del paciente y la sintomatología que manifestó la madre del menor, dicha omisión trae como consecuencia la configuración de una falla en el servicio médico que ocasionó la muerte del recién nacido y perjuicios inmateriales a los demandantes.

Respecto al derecho al diagnóstico indica lo dicho por la Corte Constitucional, el Consejo de Estado y el literal 10 del artículo 4 del Decreto 1938 de 1994 y aduce que no hubo un diagnóstico certero, veraz y correcto y menos que el tratamiento fue oportuno y adecuado a la patología que padecía el paciente, ataque cianótico del recién nacido, como se le diagnostica al paciente según reza en la historia clínica del 30 de julio de 2015, aun así el profesional de la salud de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Anserma le da de alta desconociendo el médico tratante la gravedad del menor, quien fue llevado nuevamente a urgencias de la misma entidad unas horas después sin signos vitales ocurriendo así el deceso del menor.

Aunado, acota respecto a la literatura médica, al valor probatorio de la misma según el Consejo de Estado y trae a colación dicha literatura y expresa que ello ratifica que la cianosis en los bebés puede ser superada si se le ofrece al paciente una atención integral, oportuna, con apoyo en exámenes de diagnóstico y análisis de sangre, radiografías de tórax, electrocardiograma, monitorización de la saturación de oxígeno, entre otras, proceder que hubiera salvado la vida del recién nacido, no obstante la historia clínica del paciente muestra una grave negligencia del personal médico, lo que quedó ampliamente demostrado y argumentado en los hechos.

Cita lo dicho en el informe de estudio anatomopatológico del 01 de octubre de 2015 realizado por el laboratorio de patología y citología Citosalud de Manizales y expresa, entre otras cosas, que la muerte del recién nacido está relacionada directamente con la falla médico institucional por negligencia, imprudencia, error en el diagnóstico y violación de la norma de que fue objeto el binomio madre-hijo tanto

durante el embarazo, atención del parto, postparto inmediato y en la consulta al recién nacido, solicitada por la madre posterior al egreso.

Que conforme a lo anotado y con las pruebas aportadas resulta evidente la responsabilidad de la parte legitimada por pasiva y de la magnitud de los daños causados a los padres, hermanos y demás parientes cercanos del recién nacido.

Así mismo, expone los fundamentos jurisprudenciales dentro de lo cual refiere al derecho fundamental a la salud en los niños y a lo dicho por la Corte Constitucional al respecto, a pronunciamientos del Consejo de Estado en sentencias donde se ha condenado al estado por falta o falla en la prestación del servicio médico asistencial.

Igualmente, alega la imputabilidad jurídica del daño a la entidad promotora de salud, Asociación Mutual la Esperanza –Asmetsalud EPS, mencionando que se configura una responsabilidad solidaria entre dicha EPS y la IPS contratista en este caso la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Anserma (Caldas) en cuanto a la prestación del servicio de salud, para lo cual trae a colación apartes de la sentencia dictada por la mencionada Alta Corporación el 13 de noviembre de 2014 dentro del expediente número 050012331000199903218-01.

Frente lo anterior, refiere conforme a lo anotado y a las pruebas aportadas, resulta evidente la responsabilidad de las entidades demandadas y la magnitud de los daños y perjuicios causados a los demandantes, como consecuencia del fallecimiento del recién nacido, hijo de Luz Adriana Sánchez Gómez y Oscar Galvis Ceballos, perjuicios que deben ser indemnizados plena e integralmente.

2.4. Contestación de la demanda:

2.4.1. E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA – CALDAS

En su respuesta se refiere a los hechos de la demanda e indica en cuanto a los hechos 1 a 10 que es cierto lo consignado, lo cual corresponde a las anotaciones realizadas en la historia clínica por las atenciones médicas de control prenatal de que fue objeto la señora Luz Adriana Sánchez Gómez.

Respecto al hechos 11 dice que es cierto, respecto al hecho 12 alude ser cierto y manifiesta que el embarazo fue catalogado como de alto riesgo, no obstante y como se desprende de las atenciones del parto, este fue normal por lo cual no se requería un tratamiento médico especial, pues el recién nacido presentó una adecuada adaptación neonatal, sin embargo al darse de alta al binomio se hicieron recomendaciones a la madre y arguye que no existe ninguna situación del neonato que ameritara tratamiento especial como lo afirma el demandante.

En cuanto al hecho 13 expone que es cierto que la madre del menor acudió al servicio de urgencias del hospital, ya que este tenía alguna situación médica que ameritaba valoración médica y de acuerdo con la sintomatología que presentaba el menor, el médico procedió a valorar el caso y decidió que no era necesario realizar las acciones que menciona el demandante, es decir, ni ayudas diagnósticas ni hospitalización, por ello se le dio de alta con claras recomendaciones a la madre.

Sobre el hecho 14 establece ser cierto que la conducta médica en la atención del menor fue la adecuada y pertinente para el estado de salud que presentaba, y destaca que el médico hizo unas recomendaciones entre las cuales dice que de presentarse algunos de los síntomas referidos debía consultar inmediatamente y a lo mejor la madre no atendió las recomendaciones por no reconsultar inmediatamente cuando el niño presentó nuevos síntomas, dejando en claro que transcurrieron 25 horas y media entre la dada de alta y la nueva consulta.

Sobre el hecho 15 refiere que es cierto, la atención que dio el hospital al menor fue inmediata y se le brindó la atención requerida.

Expone que la señora Luz Adriana Sánchez llegó con el recién nacido al servicio de urgencias el día 30 de julio de 2015 a las 4 y 29 de la mañana, se valora inmediatamente y se adoptó como conducta previo al examen físico al no encontrarse hallazgos patológicos el alta al menor con signos de alerta como *“dificultad para deglutir, vomitar todo, dificultad para respirar, fiebre, si se torna morado en las manos, el cuerpo, el rostro, regresar al servicio de urgencias de manera inmediata lo cual entiende la madre”*.

Expone que al encontrar en el examen que el menor tenía buena saturación de oxígeno 97%, sin signos de dificultad respiratoria y de cianosis con examen

cardiopulmonar normal, considerándose dar de alta al menor con las recomendaciones mencionadas.

No se consideraba la necesidad de paraclínicos adicionales, ni una estancia hospitalaria ya que la evidencia clínica demostraba que el menor no estaba comprometido en su estado cardiopulmonar y el regreso del paciente solo se presenta el 31 de julio a las 6 y 57 de la mañana es decir más de 25 horas demostrando que la observación y conducta médica de la primera consulta es adecuada y no la necesidad de la permanencia hospitalaria, ni de ayuda diagnóstica. Arguye que una cianosis se puede presentar simplemente por llanto sin comprometer en ningún momento el estado hemodinámico de un paciente y corresponder a un cambio fisiológico normal en los recién nacidos.

Discierne que para presentarse una hospitalización o requerirse de ayudas diagnósticas era preciso que se presentara algún problema de dificultad respiratoria, lo cual se demuestra con la saturación del oxígeno el cual era del 97%, considerando normal haber presentado reacciones intercostales, tirajes, ruido respiratorio, signos que nunca estuvieron presentes en el paciente.

Establece que pudo haberse presentado que en la permanencia del niño en el hogar luego del egreso del hospital, este haya presentado alguno de los signos de alarma planteados por el médico, pero que no fueron atendidos de manera oportuna por la madre, recordando que entre el egreso de la primera atención y la nueva consulta transcurrieron 25 horas y media.

La necropsia muestra un estudio histológico, la presencia de una hemorragia pulmonar bilateral, compromiso intersticial e intraalveolar, lo que podría demostrar que el menor cursaba con una enfermedad vascular a nivel pulmonar de un posible origen genético, difícil de percibir clínicamente y la cual al final lo llevo a un deceso temprano.

Una sola cianosis peribucal, sin la presencia de otro signo, necesariamente no es indicativo de una enfermedad cardiopulmonar, pues se recuerda que este tipo de cianosis puede tener origen en el llanto del niño, distinto sería si hubiese tenido otro u otro signos, tales como dificultad respiratoria, cianosis generalizada, baja saturación, ruidos respiratorios etc.

De acuerdo a los principios de la Ley 100 de 1993 y de las normas que rigen al sistema obligatorio de la garantía de la calidad, Decreto 1011 de 2006, en la atención de paciente en el Hospital San Vicente de Paul se cumplieron a cabalidad con las siguientes características que se exigen y se le realizó todo lo que conlleva por lo que consultó por primera vez y en reconsulta, accesibilidad, oportunidad, calidad, seguridad, continuidad y pertinencia y manifiesta que el procedimiento de atención urgencias fue el adecuada de acuerdo con los síntomas presentados.

Respecto a los hechos 16 a 19 expone que son ciertos.

Seguidamente expresa que se opone a todas y cada una de las pretensiones y en consecuencia, solicita absolver a la entidad y ordenar el archivo del expediente.

El hospital demandado propuso las siguientes excepciones;

- MANEJO ADECUADO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DE CONFORMIDAD CON LA LEX ARTIS.

Para lo cual además de los argumentos expuestos para el hecho 15 expresó que la conducta médica en la primera atención del menor, consistente en dar de alta con recomendaciones a la madre ante la no presencia de otros signos aparte de la cianosis peribucal se ajusta a la evidencia médica en ejercicio de autonomía profesional, en cuanto a diagnóstico y tratamiento del paciente.

Cita la Ley 1751 de 2015 en su artículo 17 respecto a la autonomía profesional y expone que la actuación del médico tratante fue adecuada pues en ejercicio de su autonomía consideró pertinente que el seguimiento del estado del menor podía darse en el hogar de la madre con las recomendaciones que le hizo, consideró que dejar al menor en las instalaciones del hospital podría haberse sometido a la adquisición de alguna infección intrahospitalaria o algún otro riesgo innecesario.

Considera que en la atención del equipo médico no se incurre en ninguna omisión o irregularidad, pues la misma se realizó atendiendo los síntomas que presentaba, destacándose que a los profesionales de la salud del Centro Hospitalario nada tiene que reprochárseles en los tratamientos ofrecidos al paciente y de acuerdo con las anotaciones realizadas en la historia clínica y la necropsia clínica, se trató de una muerte súbita.

- INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL HECHO Y EL DAÑO ALEGADO

Expone que en la muerte del niño no existió hecho u omisión de parte del equipo médico en la primera atención del 30 de julio de 2015, el menor según refiere la madre “*se le pone la boca morada y el contorno de los labios cuando llora*” signo ante el cual el médico da de alta al paciente con recomendaciones a la madre para que de presentarse algunos de los síntomas referidos se acudiera de nuevo al servicio de urgencias del hospital, lo cual se dio pero transcurrido un tiempo de aproximadamente 25 horas y media.

Refiere que la necropsia muestra en su estudio histológico la presencia de una hemorragia pulmonar bilateral, compromiso intersticial o intraalveolar, lo que podía demostrar que el menor cursaba con una enfermedad vascular a nivel pulmonar de un posible origen genético, difícil de percibir clínicamente y que lo llevó a un deceso temprano.

La sola cianosis bucal sin la presencia de otro signo, necesariamente no es indicativo de una enfermedad cardiopulmonar, pues se recuerda que este tipo de cianosis puede tener origen en el llanto del niño, distinto sería si hubiese tenido otros u otros signos tales como dificultad respiratoria, cianosis generalizada, baja saturación, ruidos respiratorios etc.

La atención médica dada corresponde al único signo que presentaba y por ello se dio de alta, haciendo las recomendaciones a la madre por si se presentaba otro signo para que acudiera de manera inmediata al servicio de urgencias, lo cual efectivamente se presentó pero ante la presencia de una enfermedad vascular de origen genético y se produjo el deceso.

Finalmente solicita que se declaren probadas las excepciones propuestas y como consecuencia de ello ordenar el archivo del proceso y la condena en costas de la parte demandante.

2.4.2. CONTESTACIÓN ASMETSALUD EPS

Contesta refiriéndose a los hechos de la demanda, y oponiéndose a las pretensiones de la misma.

En primer lugar, se refiere a la legitimación en la causa por activa y por pasiva, y manifiesta oponerse en forma general a todas y cada una de las declaraciones solicitadas por la parte demandante y solicitan no acceder a las mismas, solicita condena en costas a la parte demandante y se opone que se le ordene a realizar un acto solemne, formal y privado para presentar excusas a la víctima.

Como fundamentos de derecho de las pretensiones establece que no fueron quebrantados ninguno de los postulados constitucionales citados por el demandante, pues siempre ha ceñido su actuar en la normatividad vigente, lo cual sustenta bajo la consideración de que la parte demandante no imputó ningún tipo de responsabilidad a la EPS accionada en los hechos de la demanda.

Alude al señalamiento de los artículos 1 y 15 de la Ley 23 de 1981, la cual dicta normas de ética médica, aclara que no tiene responsabilidad alguna frente al actuar médico, teniendo en cuenta que el servicio de salud es prestado indirectamente a través de la red de prestadores de salud contratados para tal fin.

Sobre la Resolución 5261 de 1994, no establece ningún tipo de responsabilidad para la EPS teniendo en cuenta que establece responsabilidades para el personal de salud de la IPS.

En cuanto al artículo 5 de la Ley 1437 de 2011, manifiesta que se garantizó toda la atención médica requerida a la afiliada a través de la red de prestadores contratada durante el periodo de gestación.

Igualmente, en lo que respecta a las resoluciones del Ministerio de Salud se refiere a la atención que deben brindar las IPS a las gestantes no implicando responsabilidad para la entidad, no obstante, la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas, brindó atención integral a la gestante.

Expresa que las demás disposiciones, conceptos y doctrinas fundamentadas en el medio de control de reparación directa no son aplicables a la EPS, teniendo en cuenta que se garantizaron todos los servicios requeridos por la afiliada y su hijo.

En atención a la literatura médica señalada, indica que la misma coadyuva los argumentos de las excepciones, y en cuanto a la jurisprudencia del Consejo de

Estado sobre la responsabilidad de la EPS aclara que dicha entidad cumplió con sus obligaciones legales y contractuales no pudiéndose endilgarle responsabilidad.

Propuso las siguientes excepciones;

- EXCEPCIÓN DE INAPLICACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PRESUNTA FALLA DEL SERVICIO, EN VIRTUD A QUE ASMETSALUD EPS ES UNA ENTIDAD DE DERECHO PRIVADO.

Para lo cual invoca el artículo 90 de la Constitución Política y alude a los diferentes regímenes o teorías de imputación de responsabilidad al estado y expresa que entre los mismos se encuentra la tradicional teoría de la falla del servicio, donde la responsabilidad surge a partir de la comprobación de tres elementos, el daño antijurídico sufrido por el interesado, el deficiente funcionamiento del servicio y la relación de causalidad entre tales elementos.

Seguidamente se expresa respecto a la evolución jurisprudencial de la falla del servicio, e indica que un requisito *sine qua non* para la aplicación, es que la acción u omisión sea atribuible a una entidad de derecho público, lo cual no se presenta frente a la EPS como quiera que es una entidad de derecho privado, como se acredita con el certificado de existencia y representación legal no siendo factible aplicar los contenidos propios de tal teoría de responsabilidad y con ello tampoco la presunción de responsabilidad que de ella se deriva.

- INEXISTENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2341 DEL CÓDIGO CIVIL EN RELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO OBSERVADO POR LA EPS ASMETSALUD.

Señala que para poderse endilgar responsabilidad deben demostrarse los elementos de la misma, por tanto, Asmetsalud EPS solo podría ser considerada como responsable, en el evento de que se llegará a probar que en el presente caso actuó de manera negligente en la atención requerida por la señora Angie Lorena Parra (sic) y que en la actuación generó un daño que no debían soportar.

Por lo anterior delimita los anteriores elementos; en cuanto al daño antijurídico señala que es posible concluir que el daño planteado por la demandante consiste en el fallecimiento del recién nacido, hijo de la señora Luz Adriana Sánchez.

En cuanto a la actuación antijurídica o acto que se imputa expresa que debe resaltarse que la presunta conducta omisiva y negligente del personal médico, fue realizada en el servicio de urgencias de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas, los cuales no fueron de conocimiento de la EPS, por lo que no existe ninguna conducta por acción u omisión imputable a ella.

Citando el artículo 14 de la Ley 1751 de 2015, la Resolución 6408 de 2016, la Resolución 5261 de 1994 en su artículo 10, el Decreto 047 de 2000 modificado por el artículo 12 del Decreto 783, expresa que la responsabilidad frente a la atención de urgencias y de las atenciones médicas, la definición del tratamiento a seguir según su complejidad y las medidas adoptadas por la institución en salud en el manejo del paciente son exclusivamente de la Institución prestadora de servicios de salud.

Manifiesta que las EPS se encuentran sujetas a las disposiciones de los galenos que conforme a su criterio profesional y conocimiento científico ordenan o remiten servicios frente a lo cual en casos diferentes a la atención inicial de urgencias, la EPS debe pronunciarse autorizándolos o negándolos sin que exista la posibilidad de apartarse y ordenar otros, para lo cual invoca sentencia de tutela T-023 de 2013 de la Corte Constitucional M.P. María Victoria Calle Correa, así pues, la EPS no podía ser concedora o intervenir en la órdenes médicas impartidas y por tanto tampoco podría predicarse responsabilidad alguna sobre ellas únicamente a partir de su conocimiento de llegarse a demostrar su negación, dilatación injustificada o separación de las mismas situaciones que en el *sub lite* no tuvieron ocurrencia.

Agrega que la atención médica y el diagnóstico del galeno realizado el 30 de julio de 2015 fue apropiado, pues el recién nacido se encontraba en óptimas condiciones al momento de la evaluación física, no existiendo razones para ordenar su hospitalización o traslado, sin embargo, se indicaron a la madre síntomas de alarma.

Citando el resultado del estudio anatomopatológico, practicado a los órganos del recién nacido manifestó que la patología que causó el fallecimiento del neonato no era de fácil diagnóstico, pues no presentaba ninguna causa asociada que permitiera diagnosticarlo, sumado a que en el momento de realizar la evaluación física en el servicio de urgencias el 30 de julio de 2015 se encontró en óptimas condiciones

generales. Adiciona que de considerarse negligencia en la atención brindada por la E.S.E demandada debe tenerse en cuenta que el pronóstico de la hemorragia pulmonar es muy grave y de alta mortalidad, por lo que en el supuesto de haberse diagnosticado el desenlace hubiese sido el mismo.

Expone que la contratación se ha realizado de manera responsable conforme los lineamientos establecidos en la normatividad que rige el sistema de seguridad social, verificándose que al momento de contratar con la ESE Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas estuviera habilitada para prestar los servicios contratados, demostrándose la diligencia de la EPS.

Seguidamente cita el artículo 12 del Decreto 1011 de 2006, y la Resolución 1998 de 2010 en cuanto a la obligación de los prestadores de renovar la habilitación cada 4 años y reitera que la obligación de la EPS radica en verificar que el prestador cuente con la respectiva habilitación de servicios contratados lo cual se presentó en la forma establecida en el artículo 26 ídem.

Sumado a ello, el Decreto 1011 de 2006 establece que son las entidades departamentales y distritales en salud en este caso del Departamento de Caldas, quienes deben controlar permanentemente el funcionamiento normal de los servicios, corroborando que la EPS no tiene incidencia ni relación respecto de la calidad en los servicios, para lo cual invoca el artículo 19 del Decreto 1011 de 2006.

Respecto al nexo causal expresa que respecto a Asmetsalud EPS no existe una relación de causalidad entre el acto imputado y el daño presuntamente causado, expresa que debe demostrarse en su contra el comportamiento omisivo que hubiere contribuido en la causación del presunto daño, lo cual no es posible probar, en razón a que la EPS no intervino en ningún momento en la realización del presunto daño.

Señala que, en el diseño normativo del sistema general de seguridad social en salud subsidiado, son varios los que intervienen simultáneamente cuando se le prestan servicios de salud a un afiliado, no siendo posible atribuir única y exclusivamente a uno solo de los actores del sistema la responsabilidad absoluta de las contingencias que se puedan presentar pues cada actor tiene asignadas normativamente unas tareas.

En ese sentido, no puede endilgarse responsabilidad a la EPS Asmetsalud quien cumplió con sus obligaciones como administradora de recursos destinados a la salud y le garantizó a la usuaria Luz Adriana Sánchez y a su hijo el acceso a todos los servicios médicos que requirió y que le fueron ordenados por los médicos tratantes.

- EXCEPCIÓN DE FALTA DE LEGITIMACIÓN PASIVA MATERIAL RESPECTO DE ASMETSALUD EPS, EN VIRTUD DE QUE NO ES DICHA ENTIDAD LA QUE PRESTÓ LOS SERVICIOS QUE PRESUNTAMENTE GENERARON EL PERJUICIO.

Al respecto cita lo dicho por el Tribunal Contencioso Administrativo de Cundinamarca y del Consejo de Estado y expresa conforme a ello, que para estar legitimado materialmente por pasiva en un proceso de reparación directa por falla del servicio médico es necesario haber participado de manera directa en la falla y el daño situación que no se presenta por parte de Asmetsalud EPS, pues como se observa en la demanda las posibles acciones u omisiones que presuntamente son constitutivas de falla médica, fueron realizadas u omitidas única y exclusivamente por funcionarios de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas, siendo esta la llamada a responder en el remoto caso que se declare que existió falla en la atención médica del recién nacido.

Adhiere que no se encuentra prueba dentro del acervo probatorio que demuestre que la EPS omitió, retardó o cumplió defectuosamente sus obligaciones frente a la usuaria.

Dentro de las pruebas aportadas al proceso consta que la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas, fue contratada por Asmetsalud EPS, para que bajo su responsabilidad de manera autónoma e independiente prestará servicios de salud a los afiliados cumpliendo los mandamientos legales, científicos y éticos. Expresa que no es posible para la EPS supervisar, coordinar, controlar, ni vigilar las conductas de los profesionales de la salud contratados directamente por la IPS, no siéndole exigible responsabilidad alguna pues las personas que integran el equipo médico no están a cargo ni bajo el cuidado y vigilancia de la Empresa Promotora de Salud y tampoco fue la EPS la que desplegó los actos demandados.

Adiciona que tampoco la atención médica, que no fue desplegada por la EPS, genera el nexo causal pues la paciente fue atendida de manera diligente y en una Institución Prestadora de los servicios de salud contratada por acreditar los requisitos de calidad e idoneidad exigidos por la ley.

Finalmente aduce que en el evento de comprobarse la falla en el servicio alegada por parte de la E.S.E demandada se deberá declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva material respecto de la EPS Asmetsalud.

- EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE ASMETSALUD EPS Y LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA (SIC) DE ANSERMA CALDAS, RESPECTO DEL PRESUNTO DAÑO CAUSADO AL RECIEN NACIDO HIJO DE LA SEÑORA LUZ ADRIANA SÁNCHEZ.

Señala que la Ley 100 de 1993 estableció expresamente la naturaleza del contrato de prestación de servicios que suscribe la EPS con entidades prestadoras del servicio de salud y señaló que dicho contrato es de naturaleza privada y se rige por la normatividad que regula el derecho privado así lo señala dicha norma en su artículo 195, y en atención a dicha normatividad y a la primacía de acuerdo de voluntades Asmetsalud EPS acordó con la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas, la exclusión de cualquier tipo de responsabilidad solidaria, para lo cual refiere a la cláusula décima de los contratos No. B-506-17, B-595-15, B-508-15 y B- 507-15, concluyendo que no es posible atribuir responsabilidad a la representada por actuaciones realizadas por la E.S.E demandada.

Alega también que la solidaridad en el pago de los perjuicios como se establece en el artículo 2344 del Código Civil la misma no es aplicable, toda vez que dicha solidaridad surge cuando dos o más personas han causado con su conducta un daño a otra persona, situación que no es predicable a Asmetsalud pues no existe conducta de la cual se pueda señalar la realización del daño, por lo anterior solicita declarar probada la excepción formulada.

- EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DAÑO A LA VIDA A FAVOR DE LOS DEMANDANTES.

Expresa que no es dable acceder en caso de encontrarse demostrado el perjuicio contra los demandantes, toda vez que el Consejo de Estado ha recogido el término

de indemnización, al considerar que dicha expresión ha dado motivo a confusiones en materia de resarcimiento de perjuicios inmateriales, para lo cual alude a dicho pronunciamiento.

Indica que el daño fisiológico, daño a la vida de relación o alteración a las relaciones de existencia, han sido ubicadas dentro del concepto de daño a la salud y concretamente para los casos de lesiones a la víctima, mientras que los perjuicios inmateriales que devienen del fallecimiento de una persona se encuentran ubicados en el daño moral, es decir este tipo de daño solo podrá reclamarlo quien haya sufrido el daño.

En este caso, la parte demandante confunde el daño a la salud con perjuicios inmateriales que reclama para cada uno de los poderdantes, resultando improcedente acceder a dichas pretensiones, por lo que solicita declarar probada la excepción propuesta.

Finalmente propone la *EXCEPCIÓN INNOMINADA*.

2.5.3. CONTESTACIÓN DEL LLAMADO EN GARANTÍA LIBERTY SEGUROS S.A.

En su respuesta manifiesta que no le constan los hechos de la demanda, por cuanto no participó en alguno de ellos, motivo por el cual deberán probarse los mismos, del contenido de la historia clínica se observa que posterior al nacimiento el menor fue atendido en dos ocasiones el 30 de julio de 2015 cuando es llevado a urgencias del Hospital San Vicente de Paul de Anserma y una segunda atención también en urgencias de la misma institución el 31 de julio de 2015.

Manifiesta oponerse a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas, teniendo en cuenta que a la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas no le cabe responsabilidad por los hechos endilgados en su contra, existiendo eximentes de responsabilidad, es decir no causó daño al paciente como tampoco a los accionantes.

Expresa que no teniendo la E.S.E asegurada alguna responsabilidad mal puede predicarse de la llamada en garantía responsabilidad pecuniaria frente a esta, y

coadyuva las excepciones, así como los argumentos de defensa propuestos por la E.S.E demandada.

Igualmente, objeta la estimación razonada de la cuantía.

Propone las siguientes excepciones principales;

- CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO POR PARTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA:

Arguye que en las atenciones ofrecidas por la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Anserma se colocaron todos los conocimientos necesarios para el cumplimiento del resultado, cumplió diagnosticando adecuadamente al paciente haciendo recomendaciones a la progenitora el 30 de julio de 2015, y para el 31 de julio de 2015 el recién nacido fue llevado al hospital sin signos vitales, procediendo a efectuar la resucitación cardiopulmonar la cual fue infructuosa, actuaciones que estuvieron de acuerdo a las guías y protocolos médicos, así como a la *lex artis*.

Refiere requerirse una prueba que determine a ciencia cierta que la conducta asumida por los médicos tratantes, generara o causara el evento dañino que se reclama, y considera demostrarse suficientemente la diligencia y cuidado que la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Anserma prestó al paciente y por eso debe ser exonerada de responsabilidad.

- INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL:

Expone que la muerte del recién nacido no se debió de conformidad con la historia clínica a que el personal médico de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Anserma realizará un diagnóstico inadecuado o incurriera en omisiones, no se advierte en parte alguna que la muerte reclamada, hubiera sido originadas en un procedimiento inadecuado por parte de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Anserma, ni mucho menos se observa nexo de causalidad alguno entre las imputaciones y la muerte ocurrida.

Expresa que las pruebas aportadas por parte de los demandantes y las solicitadas por los codemandados, en sus contestaciones de la demanda, no permitirán inferir

la culpa que los actores le imputan a la parte demandada para el momento de los hechos.

- CARGA DE LA PRUEBA:

Invoca el artículo 167 del C.G.P y 1757 del Código Civil, y expresa que al no invertir la carga de la prueba en cabeza de los accionantes quienes tienen la obligación de demostrar a cabalidad los hechos en que funda la demanda, deberán comprobar las razones de hecho y de derecho para acceder a las declaraciones solicitadas, dando cumplimiento a las disposiciones transcritas.

Como excepciones subsidiarias propuso las siguientes;

- INSUFICIENCIA DE LA PRUEBA PARA DEMOSTRAR PERJUICIOS Y CUANTIFICACIÓN EXAGERADA:

Las pruebas aportadas y solicitadas con la demanda no son suficientes para decretar las pretensiones solicitadas contenidas en el libelo introductorio.

- IRREAL TASACIÓN DE PERJUICIOS:

Alega que los perjuicios morales son exagerados y salidos de toda realidad, porque para fijar el monto de indemnización se requiere demostrar con pruebas válidas y no simples especulaciones, y establece que conforme a la posición adoptada por la Sección Tercera del Consejo de Estado, sentencia de unificación de jurisprudencia respecto a los perjuicios inmateriales del 28 de agosto de 2014, no es posible acceder a las pretensiones incoadas, así como tampoco es posible acceder a la condena de pago de intereses comerciales moratorios, pues según lo estipulado por la norma en tratándose de intereses son los legales más no los comerciales.

- AUSENCIA O INDEBIDA ACUMULACIÓN DE PRETENSIONES:

Cita los artículos 82 y 88 del C.G.P. y expone que las pretensiones formuladas en el libelo no gozan de precisión, claridad y coherencia con que deben ser propuestas, porque se solicitan pretensiones que corresponden a otra jurisdicción

como lo es el daño a la salud, es decir, no es viable acceder a las pretensiones como están planteadas.

Finalmente solicita la excepción *GENÉRICA*.

En cuanto al llamamiento en garantía expuso respecto a los hechos que el primero, el tercero y el cuarto son ciertos y el segundo que no le consta. Sobre la petición del llamamiento en garantía manifestó atenerse a lo probado con base en los documentos aportados en el llamamiento en garantía de manera exclusiva sobre la póliza No. 529311, su clausulado y anexos, con base en la presente contestación, en la contestación de la demanda de la asegurada, sus excepciones y pruebas.

Propuso las siguientes excepciones principales:

- INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN AL NO EXISTIR RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL ASEGURADO

Conforme a las excepciones de fondo formuladas por el asegurado que determinan la inexistencia de responsabilidad por parte de éste, manifiesta que no es posible ejercer condena sobre la asegurada, por cuanto no fue culpable de la muerte del recién nacido, no habiendo entonces obligación derivada del contrato de seguro.

- IMPOSIBILIDAD DE VINCULAR A LIBERTY SEGUROS S.A. POR NO HABERSE NOTIFICADO EL AUTO ADMISORIO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DENTRO DE LOS (6) MESES CONFERIDOS POR LA LEY, (LLAMAMIENTO INEFICAZ).

Refiere que el llamamiento en garantía está sometido a lo dispuesto en los artículos 65 y 66 del C.G.P. y este último artículo señala que si la notificación del convocado en el trámite del llamamiento en garantía no se logra dentro de los seis meses siguientes a su admisión, el llamamiento será ineficaz y aduce que no se ha cumplido con el término estipulado en la ley para la vinculación o notificación del llamado en garantía, haciendo ineficaz el llamamiento en garantía realizado a Liberty Seguros S.A.

Señala la remisión del artículo 227 del CPACA, en cuanto a que lo no regulado en la intervención de terceros en el citado compendio normativo se regulará con lo establecido en el Código de Procedimiento Civil.

Establece, que dentro del término de suspensión que no podrá exceder de seis (6) meses el llamante debe lograr la vinculación del llamado a través de cualquiera de los mecanismos que dispone la norma para la notificación de la admisión del llamamiento, de manera personal, por aviso, por intermedio de abogado, por correo electrónico, por conducta concluyente o a través de curador ad-litem.

Al respecto trae lo dicho por Fabio López Blanco y Jairo Parra Quijano y expresa observarse que el llamamiento en garantía fue notificado por estado el 18 de septiembre de 2017 y el mismo fue notificado por correo electrónico a Liberty Seguros S.A. el 30 de mayo de 2018, calenda para la cual ya habían pasado más de los seis (6) meses dispuestos por la ley, por lo que los posibles efectos vinculantes de una eventual sentencia condenatoria sobre el asegurado, no deben tener efectos sobre la llamada en garantía, por cuanto la notificación se llevó a cabo de manera posterior a los seis (6) meses.

Como excepciones subsidiarias las siguientes;

- LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA:

En caso de condenarse a la E.S.E. asegurada, la llamada en garantía responde reembolsando al asegurado, por el valor correspondiente hasta el monto total disponible de la suma asegurada por evento, pactada en la Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales sector salud Clames Made No. 529311, determinando si se hubiesen hecho otros pagos con anterioridad por indemnizaciones a la misma póliza dentro de la vigencia respectiva.

Expresa que la póliza opera como reembolso, no siendo posible en dicho sistema fijar condena económica en contra de la aseguradora.

El límite de la suma asegurada llega hasta el valor pactado por evento, como también debe tenerse en cuenta los sublímites por evento y por perjuicios extrapatrimoniales, en caso de haberse pactado en la misma póliza.

- **DEDUCIBLES PACTADOS:**

Alude a la Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales sector salud Claims Made No. 529311 que determina deducible del 10% mínimo \$1.500.000, y en el eventual y remoto caso de ser condenado el asegurado, Liberty Seguros S.A. responde reembolsando por el valor correspondiente hasta el monto total de la suma asegurada disponible por evento, pactada en la póliza de responsabilidad civil previo descuento del deducible pactado contractualmente y contenido en la carátula de la póliza equivalente al 10% de la pérdida, mínimo \$1.500.000 para el amparo básico.

Finalmente propuso la excepción *GENÉRICA*.

2.5.4. Contestación del llamado en garantía Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas.

El mencionado hospital no presentó respuesta como llamado en garantía.

2.6. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS EXCEPCIONES

En cuanto a las excepciones propuestas por el Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas denominadas, “Manejo adecuado de la praxis profesional de conformidad con la lex artis” e “inexistencia del nexo causal entre el hecho y el daño alegado”, solicita la parte actora que se declaren no probadas habida cuenta que el proceso de atención médica del recién nacido hijo de la señora Sánchez Gómez, fue prestado de manera irregular y deficiente, como se acredita con las pruebas aportadas con el libelo demandatorio, así como las pruebas que han de practicarse en el proceso.

Respecto a las excepciones propuestas por Asmetsalud EPS manifestó, en cuanto a la denominada “*Inaplicación de responsabilidad por presunta falla del servicio, en virtud a que Asmetsalud EPS es una entidad de derecho privado*”, estima que no debe declararse probado pues la EPS sí puede ser objeto de imputación por falla en el servicio, ya que en virtud del fuero de atracción la jurisdicción de lo contencioso administrativo, conoce de los procesos en los que se atribuye prestación regular o deficiente del servicio de salud, en los que sean demandadas

personas jurídicas de derecho público y privado, sin que éstas últimas puedan alegar falta de jurisdicción o competencia.

Lo anterior, pues no sería lógico que, en el caso de imputación de responsabilidad a este tipo de entidades, se deban presentar dos demandas, una ante los juzgados civiles municipales o de circuito, jurisdicción ordinaria, y la otra ante los jueces administrativos, en clara afrenta a los principios de economía procesal, celeridad y seguridad jurídica.

Respecto a la denominada *“Inexistencia de la responsabilidad civil de que trata el artículo 2341 del Código Civil, en relación con el comportamiento observado por la representada”* expresa que no puede prosperar, ya que se probará en el proceso la clara responsabilidad en la que incurrieron las entidades demandadas, la cual es solidaria entre la EPS y la IPS en lo atinente a la prestación del servicio médico de salud.

Al respecto alude a la sentencia dictada por el Consejo de Estado el 13 de noviembre de 2014, dentro del expediente No. 050012331000199903218-01, la cual se solicita sea tenida en cuenta.

Respecto a la excepción denominada; *“Falta de legitimación pasiva material respecto de Asmetsalud EPS, en virtud de que no es dicha entidad la que prestó los servicios que presuntamente generaron el perjuicio”* expresa que no le asiste razón a la entidad demandada, pues si bien es cierto Asmetsalud EPS no prestó directamente los servicios de salud al recién nacido, no hay duda que se encuentra vinculada contractualmente con la señora Luz Adriana Sánchez Gómez y su hijo en virtud de la afiliación al sistema de salud, la EPS contrató los servicios de la IPS, por lo que tiene un provecho económico y en modo alguno puede alegar indemnidad.

Por lo dicho reitera la jurisprudencia del Consejo de Estado, la sentencia del 13 de noviembre de 2014 dentro del expediente No. 050012331000199903218-01.

En cuanto a la excepción denominada *“Inexistencia de solidaridad entre Asmetsalud EPS y la E.S.E hospital San Antonio de Padua (sic) de Anserma Caldas, respecto del presunto daño causado al recién nacido hijo de la señora Luz Adriana Sánchez.”*, reitera la jurisprudencia del Consejo de Estado contenida en la

sentencia del 13 de noviembre de 2014 dentro del expediente No. 050012331000199903218-01.

Sobre la excepción denominada “*Inexistencia de perjuicios fisiológicos o daño a la vida (sic) a favor de los demandantes*”, ya que dicha oposición no tiene la calidad de excepción y los argumentos esbozados no tienen la fuerza suficiente para aniquilar o finiquitar las pretensiones indemnizatorias de la parte demandante que es a lo que apuntan las excepciones.

Refiere que es el juez conductor del proceso quien tiene la última palabra en la tasación del monto a indemnizar por cada uno de los demandantes, previo juicioso estudio del material probatorio – documental, testimonial, indicios, presunciones etc. arrimado en legal forma al plenario, por medio del cual se acreditan los perjuicios de naturaleza extrapatrimonial.

Con base en lo dicho, solicita que se niegue la prosperidad de las excepciones formuladas por las entidades demandadas.

2.7. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN:

2.7.1. PARTE ACCIONANTE:

Manifiesta que analizado el material probatorio se encuentra demostrado la irregular actuación del personal médico adscrito a la E.S.E San Vicente de Paul de Anserma (Caldas), ocasionando graves perjuicios de naturaleza extrapatrimonial a cada uno de los demandantes.

Por lo anterior, expone que la señora Luz Adriana Sánchez Gómez en su condición de afiliada a Asmetsalud EPS S.A.S recibió atención médica en el periodo comprendido entre los meses de marzo y julio de 2015, que el embarazo de la mencionada a pesar que fue catalogado de alto riesgo obstétrico (ARO), por la captación tardía y el tiempo transcurrido entre el último embarazo y el inmediatamente anterior, lo cierto es que no se presentaron complicaciones en la salud del binomio, pues de ello da fe no solo la historia clínica, sino también lo señalado por los médicos Catalina Gartner Bueno, Nelson Salazar Uribe y Gustavo Adolfo Rodríguez Saldarriaga.

Descendiendo al testimonio del médico Nelson Salazar Uribe, expresa que se enteró del prematuro deceso del recién nacido, que ocurrió dos días después de haber nacido, el cual se debió a que el bebé sufrió complicaciones en el sistema respiratorio concretamente una hemorragia parenquimatosa, lo cual sabe pues llevó a cabo la necropsia y conoció del resultado del estudio anatomopatológico del 1 de octubre de 2015 realizado en el laboratorio Citosalud de la ciudad de Manizales.

Fue claro dicho médico en señalar que la cianosis se presenta cuando el paciente sufre una hemorragia parenquimatosa, e indicó que el protocolo de atención de un paciente cianótico obliga al médico no solo a realizar un examen médico exhaustivo del paciente, sino que debe estar apoyado en exámenes, diagnósticos. Refiere que lo anterior tiene respaldo en la literatura médica concerniente a los pacientes con episodios de cianosis que fue el diagnóstico de ingreso y prematuro egreso del recién nacido el 30 de julio de 2015, la cual cita.

Expone que la literatura, la cual es un medio de prueba como lo ha señalado de manera reiterada el Consejo de Estado, es clara en señalar que no basta con llevar a cabo un examen físico exhaustivo del recién nacido con episodios de cianosis, si no que se deben llevar a cabo exámenes complementarios básicos con el fin de determinar las causas de la cianosis y su etiología pulmonar o cardíaca y de ser el caso ordenar la remisión del paciente a centro médico de mayor complejidad.

Señala que los exámenes de diagnóstico podrían haberse llevado a cabo al recién nacido en la E.S.E demandada lo cual no ocurrió y de la historia clínica diligenciada por el médico tratante Gustavo Adolfo Rodríguez Saldarriaga del 30 de julio de 2015. Que coinciden con un diagnóstico de ataque cianótico del recién nacido dando cuenta que se llevó a cabo un examen clínico o físico sin ordenarse y menos practicarse siquiera un rx de tórax, un electrocardiograma o un análisis de hemoglobina o gases en sangre, con el fin de arribar a un diagnóstico acerca de las causas de la cianosis en el recién nacido., aduciendo ser reprochable que el profesional de la salud con más de quince años de experiencia como médico general, se haya limitado al examen físico del bebé sin la realización de unos exámenes médicos de diagnóstico básicos.

Establece que si se revisa la historia clínica del 30 de julio de 2015 queda sin sustento lo afirmado por el médico tratante a título de exculpativa, en cuanto a que haya dejado en observación al paciente por lapso de una (1) hora y que ante la

ausencia de un nuevo episodio de cianosis, haya ordenado la salida del paciente, siendo claro que la decisión adoptada por el médico fue por lo menos negligente si se tiene en cuenta que se habla de un paciente frágil, pues era un recién nacido de tan solo un día, con un episodio de cianosis que requería por lo menos dejar al niño hospitalizado para efectuarle un estricto seguimiento y monitoreo.

Expresa que la historia clínica del 30 de julio de 2015, solo da cuenta del ingreso del recién nacido por el servicio de urgencias a las 04:24 de la mañana sin plasmarse la hora de salida del paciente y mucho menos las maniobras llevadas a cabo por el médico tratante para procurar arribar a la etiología del ataque cianótico del recién nacido.

Frente al tema de la importancia de la historia clínica trae a colación lo dicho por el Consejo de Estado. y precisa que los perjuicios extrapatrimoniales fueron acreditados.

2.7.2. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS:

Manifiesta que la afirmación contenida en la demanda, respecto de la atención médica que debió prestarse el 30 de julio de 2015 al recién nacido, no tiene ningún respaldo científico de evidencia en la práctica médica, ni en la existencia de protocolos o guías de manejo de las patologías que presentaba el paciente, pues según las versiones médicas dadas por los profesionales Gustavo Adolfo Rodríguez, Catalina Eva Garneth y Nelson Salazar Uribe con apoyo en la historia clínica por atención al menor, los signos y síntomas que presentaba al momento de la atención, no ameritaban acciones diferentes a las que hicieron los profesionales de la salud.

En la segunda atención médica, el menor al ingreso al hospital ya estaba literalmente muerto, lo cual quedó corroborado por los testigos y por ello no existe ningún reparo en esta etapa.

Arguye que fue demostrado con el resultado de la necropsia que al parecer el deceso tuvo una causa genética al mostrar en su estudio histopatológico la presencia de una hemorragia pulmonar bilateral, compromiso intersticial e interalveolar, demostrando que el menor cursaba con una enfermedad vascular a

nivel pulmonar de un posible origen genético, causal difícil de percibir clínicamente como lo refieren los testigos médicos.

Seguidamente, refiere a la necropsia en su estudio histopatológico en la descripción microscópica. Expresa que, si bien el embarazo de la señora Luz Adriana Sánchez fue de alto riesgo, el parto fue normal y así lo refiere la historia clínica la cual no incluye ninguna dificultad en la descripción de la atención del parto.

En la prestación del servicio médico se acataron a cabalidad los principios de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud definidos en el Decreto 1011 de 2006 artículo 3.

2.7.3. ASMETSALUD EPS: En sus alegatos refiere a los problemas jurídicos a resolver.

Refiere el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales y expone que todas las posibles acciones u omisiones que presuntamente son constitutivas de falla médica recaen única y exclusivamente en funcionarios de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Anserma – Caldas, por lo que esta es la llamada a responder en caso de declararse que existió falla en la atención médica.

Manifiesta, que revisado el escrito de la demanda no se encuentra ningún hecho dañoso imputado a la EPS, así las cosas, no existió responsabilidad por parte de Asmetsalud EPS en el daño presuntamente irrogado a los demandantes.

Indica no encontrarse obligada a responder por las actuaciones de la ESE, siendo esta quien asuma las consecuencias de las acciones y omisiones en que incurrió su personal a cargo, Asmetsalud EPS no está ni normativa ni contractualmente obligada a responder por los daños derivados de las actuaciones de sus IPS contratadas que atendieron a la paciente.

Expresa que la atención médica brindada en la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Anserma – Caldas, se encontró ajustada frente a las necesidades de la paciente en un proceso de gestación y parto y que no se presentó falla en la prestación de los servicios por parte de la ESE mencionada por urgencias al recién nacido, no pudiéndose pregonar responsabilidad de dicha ESE y mucho menos a la EPS Asmetsalud.

Igualmente solicitó con lo dicho, la declaración como probadas de algunas excepciones y que se declare que dicha EPS no incurrió en los hechos dañosos, que dan sustento en la demanda y no se encuentra obligada ni individual, ni solidariamente a responder por la indemnización deprecada por los demandantes.

2.7.4. LLAMADO EN GARANTÍA LIBERTY SEGUROS S.A.

En sus alegatos de conclusión refiere a la prueba documental, como la historia clínica, al informe de estudio anatomopatológico, a los testimonios de los señores Catalina Gartner Bueno, Nelson Salazar Uribe y Gustavo Adolfo Rodríguez Saldarriaga.

Expone que se demuestra una atención adecuada, que al parecer la muerte se presentó por problemas genéticos, que el parto se podía atender en un primer nivel de complejidad, que el recién nacido tuvo acceso a las atenciones médicas, que se cumplió con la práctica médica y los protocolos.

Refiere a que se desvirtúan todas las afirmaciones subjetivas contenidas en el libelo, como tampoco se logra demostrar la fijación del litigio propuesta por el despacho. Alude a los elementos que configuran la responsabilidad y hace referencia a su no configuración, no siendo posible elevar condena en contra de la E.S.E codemandada y de la llamada en garantía.

Igualmente, expresa ratificarse en los argumentos y excepciones planteados en la contestación de la demanda y del llamamiento en garantía presentados.

2.8. CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO: No se pronunció en esta etapa procesal.

2.9. PRUEBAS OBRANTES EN EL EXPEDIENTE:

Como material probatorio dentro del presente asunto, se tiene lo siguiente;

- Certificado de Existencia y Representación legal de la Asociación Mutual La Esperanza AsmetSalud ESS EPS (folios 40-43 Cuaderno 1, 376 -379, 439-442 del Cuaderno 1.1 del expediente físico).

- Documentos de identidad y Registros Civiles de nacimiento de los señores Luz Adriana Sánchez Gómez, Oscar Galvis Ceballos, Oscar Andrés Galvis Sánchez, María Daniela Galvis Sánchez, Luis Felipe Galvis Vallejo, María Socorro Ceballos de Galvis, Luz Mila Galvis Ceballos, María Elena Galvis Ceballos, Nohemy Galvis Ceballos, Myriam Sánchez Gómez, Elcy Johana Sánchez Gómez, Oscar Antonio Sánchez Gómez, Jhon Alexander Sánchez Gómez y María Olivia Ladino Vargas (folios 44-55, 57-72 Cuaderno 1 expediente físico).
- Cédula de ciudadanía de María Elvia Gómez Restrepo (folio 56 Cuaderno 1 expediente físico).
- Informe de estudio anatomopatológico del 01 de octubre de 2015 (folios 73 - 75, 154-156 del Cuaderno 1 del expediente físico).
- Certificado de Defunción (folios 76-79, 157-160 Cuaderno 1 del expediente físico).
- Certificado de nacido vivo y certificado de defunción del Dane (folios 80, 81, 161 y 162 del Cuaderno 1 del expediente físico).
- Derecho de petición presentado por la señora Luz Adriana Sánchez Gómez el 18 de agosto de 2015 referente a los documentos clínicos y respuestas del Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas dirigidas a la señora Luz Adriana Sánchez del 29 de enero y el 14 de junio de 2016 relacionadas con documentos clínicos (folios 82, 83, 163 -165 del Cuaderno 1 del expediente físico).
- Historia Clínica de la atención brindada del Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas (folios 85 – 147, 208 -300 Cuaderno 1 del expediente físico).
- Carné de afiliación a la EPS Asmetsalud de la señora Luz Adriana Sánchez Gómez (folio 148 del Cuaderno 1 del expediente físico)
- Autorización para realización de necropsia clínica y formato de datos generales (folios 149-150 del Cuaderno 1 del expediente físico)
- Historia Clínica Materno – Perinatal CLAP ops/oms (folios 151 del Cuaderno 1 del expediente físico)
- Necropsia Clínica del Neonato hijo de Luz Adriana Sánchez Gómez (folio 152 -153 del Cuaderno 1 del expediente físico).
- Documentos relacionados con la conciliación extrajudicial realizada el 17 de enero de 2017 en la Procuraduría 28 Judicial II para asuntos administrativos (folios 166-169 Cuaderno 1 del expediente físico).
- Certificado del Municipio de Anserma – Caldas (folio 207 del Cuaderno 1 del expediente físico).

- Póliza de responsabilidad civil suscrita por el Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas No. 529311 con Liberty Seguros, certificado de existencia y representación de dicha aseguradora y las condiciones generales de la Póliza de responsabilidad civil (folios 306-322 del Cuaderno 1 y 523 -534 de Cuaderno 1.1 del expediente físico).
- Contratos de prestación de servicios celebrados entre Asmetsalud y la ESE Hospital San Vicente de Paul (folios 380-416, 443-479 del Cuaderno 1.1 del expediente físico)
- Documentos relativos a la habilitación del hospital San Vicente de Paul de Anserma – Caldas (folios 417-419 del Cuaderno 1.1 del expediente físico)
- Certificado de información de afiliación de la señora Luz Adriana Sánchez Gómez (folio 420 del Cuaderno 1.1 del expediente físico)
- Solicitud de historia clínica presenta a la ESE Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas por parte de la EPS Asmetsalud (folios 421 - 422 del Cuaderno 1.1 del expediente físico)
- Documentos relacionados con el objeto y la representación legal de Asmetsalud EPS (folios 423 a 428 del Cuaderno 1 del expediente físico)
- Acuerdo número 131 de 1998, mediante el cual se crea el Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas (folios 480-489 del Cuaderno 1.1 del expediente digital)
- Testimonios de los señores María Elizabeth Trejos Pinto, Adriana Patricia Blandón Toro, Oscar Alexander Sánchez Sánchez, Erika Juliana Correa Soto, Catalina Gartner Bueno, Nelson Salazar Uribe y Gustavo Adolfo Rodríguez Saldarriaga. (folios 615 – 622, 640-643 del Cuaderno 1.1 del expediente físico)

3. CONSIDERACIONES.

3.1. Problema Jurídico

Con base en la fijación del litigio efectuada en la audiencia inicial del 21 de marzo de 2019, es necesario resolver lo siguiente;

¿Las entidades demandadas prestaron debidamente los servicios médicos requeridos por la señora Luz Adriana Sánchez Ríos y su hijo recién nacido?

¿El hijo de la señora Sánchez Ríos falleció a consecuencia de la negligencia en la atención brindada por los galenos del Hospital San Vicente de Paul de Anserma — Caldas?

En caso afirmativo, deberá establecerse ¿cuáles fueron las causas generadoras del daño, es decir, se determinará cuáles fueron las fallas médicas en el procedimiento médico aplicado al menor recién nacido hijo de la señora Luz Adriana Sánchez Ríos y a la señora Sánchez Ríos durante la época de la gestación?

Por lo anterior, se ha de establecer si conforme al vínculo contractual es responsabilidad de las entidades llamadas en garantía pagar alguna suma de dinero a las llamantes en garantía, en tal caso, se deberán establecer los montos conforme a las pólizas que fundan los llamamientos.

3.2. Cuestión Previa

Encuentra el despacho, que Asmetsalud EPS, solicitó la sucesión procesal de la escindida Asociación Mutual La Esperanza “Asmetsalud EPS ESS” a nombre de la sociedad comercial Asmetsalud EPS S.A.S quien tiene a su cargo los activos, pasivos, habilitación, contratos, afiliados, derechos y obligaciones desde el 01 de abril de 2018, tal como se observa de folios 574 a 584 del Cuaderno 1.1 del expediente digital.

El artículo 68 del Código General del Proceso estableció;

*“(…) **ARTÍCULO 68. SUCESIÓN PROCESAL.** <Inciso modificado por el artículo 59 de la Ley 1996 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Fallecido un litigante o declarado ausente, el proceso continuará con el cónyuge, el albacea con tenencia de bienes, los herederos o el correspondiente curador.*

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

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

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

No obstante lo anterior, no fueron aportados los documentos que soportaran la escisión de la Asociación Mutual La Esperanza Asmet Salud EPS ESS, pues solo fue aportado el certificado de existencia y representación legal de Asmet Salud EPS SAS, según se observa a folios 580 a 584 del Cuaderno 1.1 del expediente físico.

A pesar de ello, al consultarse la página web de la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra, dentro de los documentos que se producen por esta entidad, la Resolución No. 00127 del 18 de enero de 2018 proferida por dicha entidad y “*Por medio de la cual se resuelve la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización Institucional- Escisión de la ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA-ASMET SALUD EPS ESS NIT 817.000.248-3*”, documento de carácter público que no requiere ser incorporado al expediente, considera esta instancia judicial, que es factible aceptar la sucesión solicitada a la luz del artículo 68 del Código General del Proceso citado.

3.3. Responsabilidad del Estado por falla médica. Conceptos Generales

El Consejo de Estado ha sido reiterativo en el sentido de considerar que, con relación a la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su “*constitucionalización*” al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés¹.

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que esta tiene como

¹ Por ejemplo, en sentencia: Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección C. C.P: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Veintidós (22) de noviembre de dos mil diecisiete (2017). Radicación n°: 68001-23-31-000-2003-00169-01(38527).

fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro título de imputación.

En ese sentido, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico, y su imputación a la administración.

El todo los casos, es decir, en todos los regímenes de imputación que ha construido la Jurisprudencia de la Jurisdicción Contencioso Administrativo, **el daño** consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad en que él no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “irrazonable,” sin depender “*de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración*”², siendo este, en todo caso, el primer elemento que se debe observar en el análisis de la responsabilidad estatal pues como lo ha reiterado la jurisprudencia de del Consejo de Estado “*sin daño no hay responsabilidad*” y solo ante su acreditación hay lugar a explorar la posibilidad de su imputación al Estado³.

En ese sentido, esa Alta Corporación⁴ ha establecido que resulta imprescindible acreditar los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama:

- i. Que el daño sea antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo, “*Con ello, entonces, se excluyen las decisiones que se mueven en la esfera de lo cuestionable o las sentencias que contienen interpretaciones válidas de los hechos o derechos*”⁵.
- ii. Que se lesione un derecho, bien o interés protegido por el ordenamiento legal.

² Corte Constitucional, sentencia C-254 de 2003.

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias del 13 de agosto de 2008, rad. 16.516 C.P. Enrique Gil Botero y del 6 de junio de 2012, rad. 24.633, C.P. Hernán Andrade Rincón, entre otras.

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias del 13 de agosto de 2008, exp. 16.516 MP. Enrique Gil Botero y sentencia del 6 de junio de 2012 dictada por esta Subsección dentro del expediente No. 24.633, M.P. Hernán Andrade Rincón, reiterada en sentencia del 24 de octubre de 2017, expediente No 32.985B, entre otras.

⁵ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 27 de abril de 2006, expediente: 14837 y 23 de abril de 2008, expediente: 16271. Reiterada por la Subsección A, en sentencia del 1 de marzo de 2018, expediente 52.097, y por la Subsección C, en sentencia del 7 de mayo de 2018, expediente 40.610. M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

- iii. Que el daño sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente y, por ende, no se limite a una mera conjetura.

En segundo lugar, se exige el juicio de **imputación**, que se refiere a la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, el régimen común de la falla del servicio o cualquiera otro que permita hacer la atribución del daño al Estado.

Más concretamente, en cuanto a la imputabilidad del daño, la Sección Tercera del Consejo de Estado en pleno señaló que como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco podía la jurisprudencia establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que éste puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación.⁶

No obstante ello, la misma Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella **es de naturaleza subjetiva**, advirtiendo que es la **falla probada del servicio** el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria., siempre que se acredite la falla, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.

Por tanto, en lo relativo a la imputación del daño, el régimen probatorio aplicable a los juicios por responsabilidad médica si bien evidenció modificaciones en la jurisprudencia del Consejo de Estado a lo largo de los años, pues a sus inicios fue adelantado bajo el régimen de falla probada del servicio, y más tarde se ajustó a los supuestos de la falla presunta y, después, a los lineamientos teóricos de la carga dinámica de la prueba, lo cierto es que, tal y como lo ha sostenido el Consejo de Estado en reciente jurisprudencia⁷ el régimen probatorio regresó y ha estado sujeto al de falla probada: ***“lo que quiere decir que, en la actualidad, quien pretenda la***

6 Consejo de Estado, S.C.A., Sección Tercera, Sala Plena, sentencia de 19 de abril de 2012, exp. 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón, reiterada en la sentencia de 23 de agosto de 2012, exp. 23219, del mismo ponente.

7 Ver sentencias Sección Tercera, del 31 de octubre de 2022 radicado No. 13001233100020070064701, Exp. (52016) C.P. Jaime Enrique Rodríguez Navas. Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2021 radicado No. 7000123310002010003470 Exp. (60381) C.P. Nicolás Yepes Corrales.

reparación de un daño ocasionado como consecuencia del acto médico soporta la carga de probar la afectación y su imputación al órgano demandado. Así, para endilgar responsabilidad por daños derivados de la actividad médica la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño".

De ahí que no pueda pasarse por alto la importancia de la carga de la prueba, pues a voces del Código General del Proceso: *"incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"*. De manera tal que corresponderá a la parte activa del proceso demostrar los elementos para la configuración de la responsabilidad del Estado.

3.4. Estudio del Caso Concreto

Para decidir la controversia objeto de discusión, en la cual se debate la responsabilidad solidaria en falla médica del Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas y la EPS Asmetsalud por el fallecimiento del hijo recién nacido de la señora Luz Adriana Sánchez Gómez, en razón de la atención médica brindada a estos entre el 07 de marzo y el 31 de julio de 2015, se deberá establecer la existencia de los elementos estructurantes de la responsabilidad como son el hecho, el daño y la imputabilidad y se determinará si las entidades demandadas son responsables de los perjuicios que reclaman los demandantes.

Así pues, de conformidad con el material probatorio obrante en la actuación se tiene lo siguiente;

3.4.1. De la probanza del Daño

Con respecto a este elemento se encuentra que los mismos se encuentran probados, de conformidad con los documentos clínicos de la atención brindada en el Hospital San Vicente de Paul que obran en el expediente físico a folios 138, 139, 141, 142, 145, 146, 229 vto. y 230 del cuaderno 1, en los cuales se observa la atención brindada al recién nacido el día 31 de julio de 2015 y el diagnóstico de *"muerte cardíaca súbita, así descrita"*

Igualmente, se observa el certificado de defunción obrante a folios 76 a 79 y 81 del Cuaderno 1 del expediente físico donde se establece el fallecimiento del hijo de la señora Luz Adriana Sánchez Gómez el día 31 de julio de 2015, y la necropsia clínica

realizada al menor visible a folios 152 y 153 del cuaderno 1 del expediente físico suscrito por el médico Nelson Salazar Uribe.

De esta manera, se encuentra probado el deceso del menor el 31 de julio de 2015, es decir, se encuentra configurado el daño.

En esa medida se establecerá si el daño generado como consecuencia del hecho configurado es imputable al Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas y a la EPS Asmetsalud.

3.4.2. De la imputación del Daño

Para efectos de determinar la imputabilidad del daño el Juzgado analizará de forma separada la atención médica recibida por la señora Luz Adriana Sánchez Gómez durante la gestación y el parto y posteriormente la atención dispensada a su menor hijo recién nacido en el postparto y en las consultas de urgencias posteriores a su nacimiento.

3.4.2.1. Atención recibida por la señora Luz Adriana Sánchez Gómez durante la gestación y el parto en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Anserma – Caldas

En primera medida, se encuentra que durante el lapso de tiempo comprendido entre el 07 de marzo y el 31 de julio de 2015, la señora Luz Adriana Sánchez Gómez fue atendida por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas como usuaria de la EPS Asmetsalud como se observa a lo largo de los documentos clínicos descritos visibles a folio 96 a 148, 229, 230, 250 vto.-252, 269vto -283vto. del Cuaderno 1 del expediente físico y del carné de afiliación a la EPS Asmetsalud visible a folio 148 del Cuaderno 1 del expediente físico y del Certificado de información de afiliación de la señora Luz Adriana Sánchez Gómez del 28 de julio de 2017, obrante a folio 420 del Cuaderno 1.1 del expediente físico.

Se colige también que, durante dicho periodo de tiempo, la madre del menor fallecido se encontraba en estado de embarazo de alto riesgo lo cual se pone de presente en diferentes acápites de la historia clínica referida, en donde se anota *“Supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación”*.

Así mismo, de conformidad con lo señalado por la médico Catalina Gartner, dicho estado de gestación era considerado de alto riesgo con base en el Clap obrante a folio 151 del Cuaderno 1 del expediente físico (*Minuto 01:32:33 al Minuto 01:34:52 del medio digital audiencia de pruebas 1) Mirando este Clap la paciente era una paciente de alto riesgo porque tenía un periodo intergenésico largo, el último parto*

había sido en el 2006 y este embarazo según esto fue desde el 2014, finales del 2014 cierto, nosotros consideramos en la clasificación de las pacientes de alto riesgo cuando una embarazada, cuando una gestante tiene un periodo intergenésico, quiere decir entre embarazo y embarazo, más de cinco años es un periodo intergenésico largo, la procedencia vereda la Floresta es alta ruralidad, considerada lejana procedencia en Anserma, porque muchas veces estas pacientes tienen demora en acudir al médico por la procedencia, por la vías a veces por el clima o en fin, eso también lo considera uno de alto riesgo, alto riesgo también dice acá, porque la paciente se captó tardíamente en el embarazo, quiere decir una gestante debe captarse entre la semana 10 y la semana 15 para su primer control prenatal y la paciente según esto acudió después de la semana 15, que dice que el primer control fue el 10 de marzo y después el segundo control fue el 25 de abril y ya tenía 23 semanas en el segundo control, en el primer control pues no había una ecografía, pero la ecografía que dice aquí del 20 de marzo del 2015 tenía 20.3 semanas entonces es de captación tardía, eso también la hace muy riesgosa, porque los protocolos dicen que una embarazada debe empezar los controles antes de la semana 10 para poder solicitar todos los paraclínicos y para poder saber el bienestar no solamente materno si no el bienestar fetal y para poder clasificar la paciente si es de alto riesgo o no (...).

Y refiere a la calidad de los servicios brindados en la atención médica (Minuto 01:35:27 al Minuto 01:35:33 del medio digital audiencia de pruebas 1) los paraclínicos que están anotados acá en el Clap todos están dentro de límites normales (Minuto 01:36:03 al Minuto 01:36:50 del medio digital audiencia de pruebas 1) las fetocardias que están en todas acá anotadas en el Clap están normales, las fetocardias están en un rango entre 120 que es la mínima y 160 que es la máxima, si una fetocardia está por debajo de 120 pues ya uno hace un análisis de pronto de que hay algo fetal, si están por encima de 160 también uno puede sospechar que haya una taquicardia fetal o una (...) o alguna anomalía fetal, pero aquí están todos en rango normales 137, 140, 140, 147, 120, 140, en lo que compete a los controles prenatales (...) (Minuto 01:37:05 al Minuto 01:39:02 del medio digital audiencia de pruebas 1) Sí, aquí veo que hay una curva adecuada de peso, empezó con un peso pues obviamente en peso no pues la paciente empezó controles tardíamente, después de la semana 20 tenía 62 kilos de peso, término en 66, pues la curva no es lo más adecuado que haya pues porque normalmente uno debe comenzar la curva de peso antes de embarazarse o en el momento del embarazo saber cómo va ser el incremento del peso, pero en términos veo que el

crecimiento, que el aumento de peso fue adecuado, que las tensiones arteriales de la paciente y los signos vitales también estuvieron adecuados en esos controles prenatales, la altura uterina que es, uno mide con la cinta métrica el perímetro abdominal de abajo hacia arriba desde el pubis por la línea media por encima del ombligo, (...) veo que están en buenas condiciones en la primer consulta fue 21 adecuada para la semana 20 y la última semana de embarazo (...) 35 semanas tenía más o menos treinta y cinco centímetros de altura uterina, están muy adecuadas, la presentación del feto está encefálica después de la semana 27 también está muy adecuada la presentación, está encefálica, movimientos fetales todo el tiempo, los controles prenatales también están anotados aquí son adecuados y el estado nutricional, los médicos que le hicieron los controles prenatales también colocan que esta adecuado el estado nutricional (...)

(Minuto 01:48:15 al Minuto 01:51:04 del medio digital audiencia de pruebas 1) PREGUNTADO DESPACHO. (...) Después de que el diagnóstico del embarazo sea considerado como de alto riesgo de acuerdo a los parámetros que usted nos ha indicado en esta audiencia y concretamente en el caso de la señora Luz Adriana Sánchez (...) esos parámetros incidieron en el estado de salud del niño que nació habida cuenta que en el momento del nacimiento se consideró según consta en la historia clínica un paciente sano? RESPONDIDO. Sí, se consideró que era un paciente sano, es decir la clasificación de alto riesgo de esta materna no estuvo basada en ningún momento en alteraciones clínicas, ni de la madre ni del feto, fueron más que todo por (...) periodo intergenésico largo, procedencia de la paciente y captación tardía, entonces clínicamente no había ningún factor de riesgo para que la madre y el feto estuvieran en riesgo en el momento de los controles prenatales y en el momento del parto. PREGUNTADO DESPACHO. De acuerdo a lo que usted evidenció en la consulta médica que tuvo y analizado esa consulta médica con lo que usted tiene en la historia clínica ahí presente que el niño nació vivo entonces cualquier complicación que hubiera tenido el menor se deriva o no se deriva de todo el proceso gestatorio? RESPONDIDO. No necesariamente, porque un embarazo puede ser muy normal y en el momento del parto o en el momento del posparto puede complicarse y hay muchas complicaciones intraparto que son difíciles de uno pronosticar por decirlo así y lo mismo en el postparto, les doy un ejemplo en el momento del parto, uno puede estar atendiendo un parto y en el momento del parto darse cuenta que (...) el niño viene con doble circular de cordón, o que viene con la cabeza deflejada normalmente el occipucio es la primera presentación pero puede venir la presentación de cara o deflejada y uno no darse

cuenta sino en el momento que está atendiendo el parto, entonces las complicaciones intraparto y postparto inmediato son muy difíciles de pronosticar y son una sorpresa siempre para el médico que está atendiendo el parto (...).

Sobre los protocolos que se siguen en el hospital San Vicente de Paul y la lectura que se hizo para dar de alta al menor y a la madre por ser embarazo de alto riesgo preguntado por el despacho dijo;

(Minuto 01:51: 51 al Minuto 01:53:07 del medio digital audiencia de pruebas 1) No, los protocolos de un parto normal como fue este y de un postparto inmediatamente normal, los protocolos que se rige el médico y el personal de enfermería es en el estado clínico del binomio, quiere decir que si la madre esta clínicamente bien, no presenta sangrado, no presenta fiebre, no presenta ninguna complicación postparto y el recién nacido, el producto también está en buenas condiciones, al binomio se le da de alta con muchas recomendaciones y signos de alarma, eso es básicamente, no hay protocolos de hacer exámenes paraclínicos intensivos por ser de alto riesgo no, excepto de que haya de pronto ya un diagnóstico de pronto ecográfico, en una ecografía previa el médico que hace las ecografías haya dicho que haya oligoamnios o alguna malformación congénita detectable con el medio de ultrasonografía sí, pero de esto, es solamente clínico solamente nos basamos en la historia clínica para poder dar de alta y al recién nacido (...)

De la misma manera alude a que no necesariamente todas las pacientes en estado de alto riesgo de embarazo deben recibir atención de segundo o tercer de nivel de complejidad; *(Minuto 01:29:33 al Minuto 01:30:08 del medio digital audiencia de pruebas 1) Pero no necesariamente todas las pacientes de alto riesgo deben ser atendidas en un segundo o tercer nivel de complejidad mayor, simplemente que es una clasificación en la cual el médico general se basa si esa paciente, las auxiliares de enfermería, la enfermera debe de ir hacerles consultas a domicilio, debe de estar mucho más pendiente de la paciente o simplemente si se siguen unos controles normales mensuales en la institución donde le corresponde a la paciente asistir.*

Aunado, explica las razones por las cuáles podía ser atendido en el Hospital San Vicente de Paul de Anserma – Caldas. *(Minuto 01:39:14 al Minuto 1:40:26 del medio digital audiencia de pruebas 1) PREGUNTADO APODERADO LIBERTY SEGUROS. Díganos por favor qué nivel de complejidad tenía el Hospital de Anserma Caldas para el año 2015. RESPONDIDO. Primer nivel de complejidad, siempre ha sido así. PREGUNTADO APODERADO LIBERTY SEGUROS. Díganos por favor si el parto de Luz Adriana a pesar de haber sido clasificado como ARO*

podía ser atendido al interior del hospital de Anserma. RESPONDIDO. Sí, si puede ser atendido porque, es decir, no tenía ningún antecedente obstétrico, como tal pues por ejemplo (...) una cesárea previa, que la paciente tuviera una morbilidad extrema por ejemplo que fuera obesa o que tuviera muy bajo peso, que tuviera una anemia severa, esas morbilidades extremas hacen que el parto no debe ser atendido en ese nivel pero hay muchos embarazos de alto riesgo que se atienden en ese nivel por la resolutivez que se debe tener en esos primeros niveles porque no todos los pacientes de alto riesgo deben ser atendidos en otro nivel (...)"

Además, menciona la incidencia de la gestante en la captación tardía del embarazo y la importancia que ello puede conllevar en el proceso de gestación. (*"Minuto 01:40:25 al Minuto 1:41:48 del medio digital audiencia de pruebas 1) PREGUNTADO APODERADO LIBERTY SEGUROS. Díganos por favor doctora cuál fue la razón para tenerse la captación tardía que usted refiere. RESPONDIDO. Pues la paciente de pronto, ella misma puede contestar si la paciente, la gestante no sabía de su estado gestacional o de pronto pensó que era normal empezar los controles prenatales después de la semana 20, eso solamente lo puede contestar la gestante (...) Eso, no solamente es por fallas del hospital, eso también es por fallas de la paciente o también a veces por falla de la red de apoyo familiar, cierto, eso solamente se puede saber haciéndole un interrogatorio a la paciente, a ver ella por qué empezó los controles tardíamente, porque para el personal del hospital es muy difícil saber de una gestación si la mamá no ha comentado ni nada de una gestación antes de la semana 15 o de la semana 20 hasta que obviamente no se vaya a empezar a ver el abdomen grave (...).*

("Minuto 01:43:23 al Minuto 1:45:44 del medio digital audiencia de pruebas 1) PREGUNTADO DEMANDANTE. (...) como influyen esos dos aspectos del ARO del embarazo de alto riesgo frente a la vida fetal como influyen esos aspectos de captación tardía y provenir de zona rural para efectos del bienestar fetal. RESPONDIDO. Hay muchos factores que pueden influir en esta captación tardía, por ejemplo en una captación tardía no hay una ecografía muy exacta para determinar la fecha probable de parto por que se dice que mientras más temprano la toma de la ecografía que es el mismo ultrasonido, mientras más temprano sea mucho más exacta la fecha probable de parto, porque las fechas de la última menstruación ya no están contempladas como válidas para uno calcular las semanas de gestación y calcular la fecha de parto, segundo, paraclínicos que se solicitan en el primer trimestre como las pruebas serológicas, como el cuadro hemático para detectar anemia como el uroanálisis para determinar si hay

infecciones urinarias y otros muchos más porque hay un perfil infeccioso muy completo en los paraclínicos del primer trimestre, si una paciente se capta tardíamente y se descubre que tiene infecciones que se hubieren podido detectar en un primer trimestre o tempranamente, pues obviamente los tratamientos van hacer mucho más efectivos antes de que se comprometa el feto, tercero, una captación tardía de un embarazo tampoco nos conviene a nosotros o al personal médico porque las curvas de peso se pierden (...) se pierden muchas cosas que uno puede en un inicio oportuno de los controles prenatales uno puede detectar muchas cosas no solamente infecciones, anemia, sino de pronto el peso de la paciente, posiblemente el incremento del peso fetal (...).

Sobre el embarazo de alto riesgo el médico Nelson Salazar Uribe expresó (*“Minuto 46:34 al Minuto 46:56 del medio digital audiencia de pruebas 2) entonces para mí el ARO o el alto riesgo obstétrico de una paciente por una captación tardía no implicaba que uno tuviera que hacer algunas medidas médicas adicionales o que implicara que la paciente no hubiere podido ser atendida en un hospital local prueba de ello fue que el parto fue completamente eutócico y no tuvo ninguna complicación. (...)*”

Con respecto a la atención en el parto el médico Nelson Salazar Uribe manifestó; (*“Minuto 07:36 al Minuto 07:55 del medio digital audiencia de pruebas 2) (...) Yo le di la atención del parto (...) producto de un embarazo a término, un día a la 1 de la mañana, un parto completamente normal un producto con un apgar de 8 a 9, en condiciones clínicas adecuadas, lo deje hospitalizado después del puerperio (...) “Minuto 08:10 al Minuto 08:49 del medio digital audiencia de pruebas 2) Un apgar de 8 a 9 es el mecanismo o el método clínico que uno evalúa al recién nacido y mira no solo las condiciones de frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tono muscular, un apgar de 8 a 9 significa un parto óptimo en el cual el producto está en condiciones óptimas de salud (...) el mínimo va de cero a diez entonces generalmente el apgar se mide al minuto y a los cinco minutos el apgar del niño fue de 8 a 9 que es un apgar óptimo para un recién nacido (...).*

Así pues, conforme a lo anterior, se denota con claridad que la atención brindada al recién nacido, hijo de la señora Luz Adriana Sánchez Gómez, durante la gestación y el parto, fue adecuada por parte del Hospital San Vicente de Paul de Anserma – Caldas, entidad que estaba en condiciones de atender a la madre del menor fallecido durante estos dos momentos, lo cual efectuó dentro de los parámetros clínicos pertinentes y ajustados a la *lex artis*, logrando observarse de manera

diáfana por esta juzgadora que las atenciones brindadas durante el embarazo y el parto no tuvieron incidencia alguna en la muerte del menor acaecida el día 31 de julio de 2015, pues el embarazo se desarrolló en condiciones normales, el menor nació en buenas condiciones lo cual se constata en la historia clínica del 29 de julio de 2015 visible a folios 134, 135, 282, 283 del Cuaderno 1 del expediente físico, y con una debida atención por parte de la E.S.E demandada.

3.4.2.2. Atención recibida por el menor hijo de la señora Luz Adriana Sánchez Gómez en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Anserma –Caldas en el postparto

Respecto de la atención dispensada al menor hijo de la señora Sánchez Gómez durante la etapa comprendida entre el nacimiento y el alta hospitalaria, se puede evidenciar lo siguiente a partir de la prueba testimonial y documental acopiada en el expediente:

Con relación a los exámenes que deben realizársele a los recién nacidos de adaptación normal al medio se refirió; (*“Minuto 38:55 al Minuto 39:25 del medio digital audiencia de pruebas 2) No, generalmente a los recién nacidos solo se les toma la hemoclasificación y se les toma el TSH, que es para mirar como es el funcionamiento de la glándula tiroides (...) y a la mamá se le toma también serología (...), son los exámenes rutinarios que se hacen en un hospital local, de resto no se hace ningún otro estudio a no ser que se sospeche alguna alteración en el embarazo o en el parto que amerite otros exámenes especiales o remisión a un centro más especializado.*

En lo que respecta a la atención posparto brindada por el médico Gustavo Adolfo Rodríguez Saldarriaga y el cumplimiento del protocolo de salida del hospital este indicó; (*Minuto 59:31 al Minuto 1:01:22 del medio digital audiencia de pruebas 2) la valore en el postparto inmediato dentro de lo que es el servicio hospitalario, se le hizo su evaluación, se valoraron los paraclínicos que se pide de rutina en el posparto, la serología, la hemoclasificación de recién nacido sin ningún tipo de alteraciones, el recién nacido con muy buena adaptación neonatal, con muy buena succión, la paciente no presentaba sangrado que fueran preponderantes en el momento de involución uterina y dada su adecuada evolución y su adecuada adaptación neonatal se le da salida al binomio de la institución, en ese momento la paciente durante la observación que le hicimos y (...) en la evaluación que yo le realizo en el postparto le doy salida con todas las recomendaciones preponderantes o pertinentes para el postparto si el bebé presentaba algún tipo de alteración como*

dificultad para respirar, si presentaba (...) succión, si vomitaba todo lo que se le administraba o si (...) presentaba fiebre o si ella presentaba sangrado abundante o si presentaba fiebre o si presentaba (...) que la salida de sangre fuera fétida, esas recomendaciones se le dan para que se presentara al servicio de urgencias si se presentaba algún tipo de alteración en ese momento, ya la paciente sale con su hijo en muy buenas condiciones con estas recomendaciones y con unos medicamentos que se le dan en postparto que son sulfato ferroso y acetaminofén que es para modular el dolor que se da por el puerperio (...). PREGUNTADO DESPACHO. Recuerda usted si el niño que nació tuvo, durante esas horas de estadía en el hospital, algún evento que llamará la atención específicamente de los médicos; (Minuto 01:02:57 al Minuto 1:03:37 del medio digital audiencia de pruebas 2) No, el niño durante esa observación no presentó ningún tipo de alteración que nos llamara la atención, es más, la mamá tampoco notó ningún tipo de alteración, el bebé (...) tenía muy buena presión neonatal con muy buena succión, muy buen agarre, un llanto adecuado, movilizándolo sus extremidades, ningún tipo de déficit, entonces no había ningún tipo de problema (...).

Sobre el protocolo que manejaba el hospital para autorizar la salida señaló;

(Minuto 01:03:58 al Minuto 1:04:14 del medio digital audiencia de pruebas 2) el protocolo de salida del recién nacido del hospital es que el niño tenga una muy buena succión, un buen agarre, que tenga meconio, o sea, que haya hecho deposición, que haya orinado, y que no tenga ningún tipo de alteración neurológica, es lo básico para darle la salida a un recién nacido (...).

En cuanto al cumplimiento del protocolo para este caso dijo; *(Minuto 01:04:19 al Minuto 1:04:35 del medio digital audiencia de pruebas 2) sí, porque el niño no tenía ningún tipo de alteración (...) succionó muy adecuadamente, tenía meconio, hizo su micción normal, no tuvo ningún tipo de alteración durante la evaluación y durante la observación que se le tuvo al recién nacido (...).*

Igualmente, sobre la existencia de algún protocolo o guía que disponga la práctica de algún examen o ayudas diagnósticas, laboratorios o placas cuando hay un recién nacido con adecuada adaptación neonatal expresó;

(Minuto 01:13:23 al Minuto 1:13:46 del medio digital audiencia de pruebas 2) Cuando se tienen recién nacidos con adaptación neonatal adecuada no se tiene protocolizado ningún tipo de examen, los niños o todos o los pacientes en general que usted evalúa y que no encuentre un signo clínico llamativo de algún tipo de alteración o enfermedad no requieren estudios complementarios (...).

3.4.2.3. Atención recibida por el menor hijo de la señora Luz Adriana Sánchez Gómez en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Anserma –Caldas en consultas posteriores al alta después de su nacimiento

3.4.2.3.1. Consulta por urgencias de fecha 30 de julio de 2015

En relación con la atención brindada en el momento en que el menor es llevado a urgencias por primera vez, se indicó; *(Minuto 01:04:47 al Minuto 1:06:25 del medio digital audiencia de pruebas 2) sí, a este recién nacido yo lo volví otra vez a recibir 24 horas después del egreso, llegó más o menos tipo 1, 2 de la mañana con la mamá refiriéndome que el niño se estaba colocando o se tornaba moradito, especialmente cuando lloraba, cuando lloraba se tornaba morado alrededor de la boca (...) se llama una cianosis peribucal, el nené cuando lo recibí pues lo valoramos nuevamente le tomamos sus signos vitales estaban normales, la saturación de oxígeno del 97 % normal, no tenía signos de dificultad respiratoria ningún tipo de estertor, ni retracciones ni sibilancias, ningún tipo de alteración que uno le hiciera pensar en algún tipo de enfermedad de base en el momento, la paciente, después de la valoración se le dice a la mamá y se le dan signos de alarma de que debe regresar inmediatamente a la institución si el niño no respira bien, si tiene dificultad para respirar, si se le hundén las costillas, si tiene aleteo nasal si se torna morado no solo alrededor de la boca si no en la manos y los pies o todo el rostro, también si no succiona bien o si tiene fiebre entonces después de hacerle esa valoración al nene y de evaluar de que pues si se presentó la cianosis peribucal pudo haber sido secundaria al llanto, no se estima que tenga algún tipo de enfermedad en el momento que este como ocasionándole alguna alteración a su estado hemodinámico y se da salida (...)*

Minuto 01:07:08 al Minuto 1:08:12 del medio digital audiencia de pruebas 2) Esa cianosis peribucal solamente la detectaba la señora con el llanto y lo decía que era con el llanto, el niño nunca se le vio cianosis peribucal espontánea porque la cianosis peribucal espontánea pues podía hablarnos de que hubiera un problema cardiovascular o la cianosis que sea generalizada nos hablaría de un problema cardiovascular pero solamente ella lo asociaba con el llanto y, es más, no se pudo evidenciar en el momento en que se evaluó que lo hiciera, o sea, cuando se evaluó el nené nunca presentó cianosis peribucal (...) no, durante la evaluación que se le hizo en urgencia no tenía ni aleteo ni retracciones intercostales, ni tenía sibilancias ni ruidos respiratorios pues que nos hicieran pensar que tuviera algo obstructivo, no el niño tenía una evaluación muy normal (...)

Igualmente, ante pregunta del apoderado del Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas sobre si el menor tenía o no cianosis cuando llegó expresó; (*Minuto 01:12:20 al Minuto 1:13:03 del medio digital audiencia de pruebas 2*) *No, cuando llegó el nené no se le evidenció la cianosis peribucal que decía la mamá que tenía cuando tenía llanto porque la evaluación que se hizo durante la estancia hospitalaria, en el momento de la evaluación clínica nunca se le evidenció esa cianosis, ella lo decía que cuando el niño lloraba se ponía cianótico, pues la verdad yo en esa hora lo tuve muy tranquilo y solamente lo hice llorar una vez porque yo lo hice llorar para mirar, evidenciar que era lo que pasaba que me decía la mamá, pero él lloro y no se le vio cianosis y tampoco tenía cianosis periférica y (...) con una buena saturación sin ningún signo de obstrucción respiratoria se decidió dar de alta con los signos de alarma pertinentes.*

Sobre si hubo síntomas que conllevaran a tomar medidas distintas a las adoptadas estableció; (*Minuto 01:10:10 al Minuto 1:10:49 del medio digital audiencia de pruebas 2*) *No, durante la evaluación que se hace al recién nacido no se encontró ningún tipo de alteración que uno le hiciera pensar en que el niño estaba cursando con un trastorno cardiovascular que pudiese necesitar una atención en un nivel superior (...), en la evaluación se ve que el niño es activo, que no tiene cianosis distal ni periférica, que la mamá dice que se asociaba cuando lloraba que se ponía moradito pero no se evidenció tampoco esa cianosis en el llanto por eso a la paciente se le da salida y se le dan los signos de alarma para que eso se consulte inmediatamente (...).*

En referencia a esos signos de alarma manifiesta; (*Minuto 01:11:00 al Minuto 1:11:35 del medio digital audiencia de pruebas 2*) *son signos de alarma protocolarios que se siguen todos los pacientes que egresan del servicio especialmente el paciente pediátrico, siempre se les da esos signos de alarma como protocolo de que si el niño no succiona bien, si el niño no tolera la vía oral, si el niño vomita todo, si tiene cianosis no solamente peribucal sino a nivel de las manos, los pies, o sea, sin periférica central, si tiene fiebres, si tiene abombamiento de las fontanelas, esos son signos de alarma generales que se entregan a todos los pacientes pediátricos que se les da egreso en la institución (...).*

Respecto a la necesidad de efectuar exámenes de diagnóstico al menor y la atención brindada manifestó el médico Rodríguez Saldarriaga; (*Minuto 01:19:52 al Minuto 1:21:06 del medio digital audiencia de pruebas 2*) *Dada (...) la evaluación que se hace del recién nacido al no encontrar ningún signo clínico de dificultad*

respiratoria o de saturación (...) cuando se tomó la saturación de recién nacido ni cambios en su coloración entonces nos lleva que en la (...) evaluación inicial que se realiza a este nené no tomemos ningún tipo de decisión de exámenes de paraclínicos ya que como te lo dije al hacer la evaluación al evolucionar el paciente al no encontrar ningún tipo, signo o rastreo clínico que nos haga pensar en una enfermedad pulmonar o cardiopulmonar que este en el momento afectando su estado hemodinámico entonces no se toma ningún tipo de paraclínico, la evaluación, esa toma de signos y todo lo que se le hace en el momento nos lleva a pensar en que tenemos un recién nacido sano y también la evaluación previa, el nacimiento previo que no necesito ningún tipo de soporte de oxígeno ni cuando nació, ni cuando estuvo en observación de postparto entonces nos lleva a pensar de que no tenemos un niño con alteraciones y por eso no se toma ningún tipo de paraclínico (...).

También se observa que el médico Salazar Uribe sobre el reporte de cianosis establecido en la historia clínica del 30 de julio de 2015, que se puede constatar a folios 137, 142, 144, 229 del Cuaderno 1 del expediente físico de la historia clínica manifestó (*Minuto 30:42 al Minuto 33:08 del medio digital audiencia de pruebas 2*) *PREGUNTADO DEMANDANTE. Ese Diagnóstico de Cianosis que está en la historia clínica del 30 de julio (...) se puede correlacionar en un momento dado con el resultado del estudio que usted manifestó sobre hemorragia parenquimatosa, o sea, esa hemorragia parenquimatosa en los pulmones eventualmente puede evidenciar o dar síntomas de cianosis en el paciente. RESPONDIDO. Claro. PREGUNTADO DEMANDANTE. Siendo así frente al primer episodio de cianosis que está documentado en la historia clínica del 30 de julio de acuerdo a su experiencia médica cuál es el tratamiento que se le debe dispensar a un paciente que tiene el episodio de cianosis en el recién nacido. RESPONDIDO. Sí, lo que pasa es que el médico que lo atendió dice un ataque cianótico del recién nacido, es un diagnóstico, pues que no sabe uno cuál es la causa, lo que sí está muy claro es que el doctor colocó ese ataque cianótico, pero al momento del examen no describe que esa cianosis este corroborada por el examen clínico que le hizo, porque ahí dice el doctor que tiene una frecuencia cardíaca de 130 que en un recién nacido es normal, una saturación de oxígeno del 97 por ciento que es normal, un glasgow de 15 sobre 15 y lo encuentra en condiciones clínicas adecuadas, es un ataque cianótico que el doctor en ese momento lo interpretó como si fuera algo que no tuviera relación con el problema que el niño presentó después, habría que preguntarle al médico cuál es la razón por la cual hizo ese diagnóstico y él no tomó otra conducta determinada,*

*porque aquí dice **la cianosis se refiere a lo que refiere la mamá**, pero él no lo corroboró médicamente (...) y le hizo un examen clínico como mide uno la saturación por examen clínico (...) que el niño estaba completamente bien, entonces lo relacionó pero no le encontró ninguna (...) lo describió pero no le encontró ninguna relación con los hallazgos que él hizo al examen clínico determinado, eso sí lo tendría que preguntar al médico que en ese momento miró al paciente cuáles fueron las razones por las cuales él tomó esa conducta.*

Aunado, concerniente al hecho de ponérsele la boca morada y el contorno de los labios cuando llora un bebé es algo normal, anormal o que se dé con frecuencia indicó; *(Minuto 48:44 al Minuto 48:49 del medio digital audiencia de pruebas 2) En ocasiones se ve sin que exista ninguna patología previa que le haga sospechar a uno alguna otra enfermedad. (...)*

Con base en ello, es posible inferir que en la atención brindada al momento en que el menor fallecido es llevado por primera vez a urgencias en la cual se describe una cianosis en la historia clínica del 30 de julio de 2015, no se corroboró dicha patología por el médico tratante, pues las anotaciones al respecto obedecían más a lo manifestado por la madre del niño, pues en el examen físico directo realizado por el médico no se evidencia signo alguno que constate tal situación, aseveración que no fue desvirtuada por la parte demandante, en consecuencia, se observa que este galeno desplegó las actividades correspondientes con el fin de evaluar debidamente al recién nacido y así establecer si este presentaba una cianosis, situación que no se dio ya que según las valoraciones efectuadas no se pudo constatar ello.

Finalmente, en la historia clínica del 30 de julio de 2015, suscrita por el médico Gustavo Adolfo Rodríguez Saldarriaga visible a folios 138, 142, 144 del Cuaderno 1 del expediente físico se anotaron las recomendaciones que se hicieron a la madre del menor, donde se le indicó *“signos de alarma si el menor presenta dificultad para deglutir, vomita todo, si presenta dificultad para respirar, fiebre, si se torna morado en las manos, el cuerpo el rostro regresar de inmediato al servicio de urgencias la madre entiende y acepta las recomendaciones”*.

Además en cuanto a los signos de alarma si vuelve a suceder algo, se manifestó; *(Minuto 18:12 al Minuto 18:51 del medio digital audiencia de pruebas 2) eso es lo que hacemos normalmente, por escrito o verbalmente en toda la historia del hospital, siempre que una paciente llegue a consulta por cualquier circunstancia y uno la encuentre clínicamente normal uno le dice en el caso que vuelva a presentar tal sintomatología que se ponga morado que tenga dificultades respiratorias que*

tenga convulsiones, que lo note letárgico, que el niño no succiona son protocolos generales que uno hace con la paciente verbal o escrito y que la hace para que re consulte sobre todo si la paciente vive en un área urbana que tenga la facilidad de volver a reconsultar (...)”.

3.4.2.3.2. Consulta por urgencias de fecha 31 de julio de 2015

Como se logra establecer a partir de la historia clínica la señora Luz Adriana Sánchez Gómez regresó nuevamente al servicio de urgencias al día siguiente, 31 de julio de 2015 a las 06:57 am, donde se anotan las condiciones del menor *“inconsciente flácido, hipotónico, con cianosis distal, bucal, central, por lo que de inmediato es trasladado a sala de reanimación, con ausencia de signos vitales, pupilas dilatadas.”*

En cuanto a las maniobras de rehabilitación expresó el médico Salazar Uribe; *(Minuto 16:41 al Minuto 17:08 del medio digital audiencia de pruebas 2) (...) Cuando me lo llevó a mí ya el niño estaba completamente sin signos vitales, hipotónico, flácido, es decir, para mí el niño estaba clínicamente muerto, le hice por protocolo las maniobras de reanimación, que se hacen para los recién nacidos, oxígeno, intubación orotraqueal, masaje cardíaco durante 20 minutos sin obtener ninguna respuesta como yo como médico preveía que no iba a suceder (...).*

Al respecto se observa que dichas maniobras se intentaron por 20 minutos sin ninguna respuesta tal como se evidencia en la historia clínica del 31 de julio de 2015 visible a folios 138,142 y 229 vto.

Finalmente se diagnostica *“I461 MUERTE CARDÍACA SÚBITA, ASÍ DESCRITA”*.

De la misma manera, el médico Gustavo Adolfo Rodríguez Saldarriaga en cuanto a la causa de la muerte estableció; *(Minuto 01:16:01 al Minuto 1:17:08 del medio digital audiencia de pruebas 2) Cuando me entero y le solicito la necropsia clínica de este recién nacido, se encuentra que tiene unas lesiones a nivel pulmonar que son vasculares, intersticiales que pueden ser ocasionados por una malformación genética que a veces son muy difíciles de diagnosticar inclusive en niveles superiores, pues lastimosamente este deceso nos tomó por sorpresa y me parece que (...) las enfermedades que son de tipo microvascular son muy difíciles de diagnosticar, entonces eso creo que fue lo que hizo que fuera tan complicado y que ni los primeros niveles de atención, ni inclusive un nivel superior de atención podría llegar a diagnosticar tempranamente una lesión microvascular en un recién nacido*

entonces es algo que la verdad a todos nos llena de mucha tristeza, pero son cosas en la medicina que es muy difícil de diagnosticar (...).

En lo concerniente a los resultados del estudio Anatomopatológico visible a folios 73 a 75 y 154 a 156 del Cuaderno 1 del expediente digital indicó (*“Minuto 11:30 al Minuto 12:24 del medio digital audiencia de pruebas 2) De acuerdo con ese análisis el patólogo dice que el niño tiene una hemorragia intraparenquimatosa, intersticial e intravascular a nivel de los pulmones (...) posiblemente esas causas clínicamente son muy difíciles de detectar en la madre y en el niño y posiblemente esas causas pues en mi concepto como es una muerte súbita, lo más seguro es que están relacionadas con algún problema genético, es un problema pulmonar, vascular que generalmente están asociados con problemas genéticos de otro tipo que no se determinaron por los recursos del hospital de Anserma y ni porque en un momento determinado, se tuvo sospecha de que los pudiera tener pero posiblemente en mi concepto esa hemorragia parenquimatosa está asociada a un problema genético de otro tipo que le hizo llevar a la muerte súbita (...).*

Sobre el estudio anatomopatológico visible a folios 73 -75 y 154-156 del Cuaderno 1 del expediente físico, se tiene que en el mismo se estableció;

“TIMO, CORAZÓN, PULMONES, HÍGADO Y RIÑÓN DERECHO, ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO POST – MORTEM

-HEMORRAGIA PULMONAR BILATERAL (COMPROMISO INTERSTICIAL E INTRAALVEOLAR)

-NECROSIS TUBULAR AGUDA

-CONGESTION VISCERAL GENERALIZADA

(...)

Por otro lado, sobre la muerte súbita el médico Salazar Uribe dijo; (*Minuto 12:40 al Minuto 13:26 del medio digital audiencia de pruebas 2) la muerte súbita es una muerte sin causa aparente, la muerte súbita es un niño que en cualquier (...) en unas circunstancias falleció, los signos vitales se alteraron y las muertes súbitas tienen innumerable cantidad de causas (...) que generalmente uno (...) son muy difíciles de determinar, se tienen que determinar por estudios de patología, histopatología o por estudios genéticos, en este caso, el niño tenía una hemorragia intraparenquimatosa, quiere decir dentro de los pulmones (...) los pulmones tienen una cosa que se llama un parénquima, ambos pulmones tenían una hemorragia dentro de los pulmones que posiblemente es la causa clínicamente era muy difícil*

de detectar y que generalmente están asociadas a problemas genéticos de cualquier otro tipo (...)

En lo atinente a si esa condición de hemorragia intraparenquimatosa del niño era detectable durante el periodo de gestación manifestó *(Minuto 13:46 al Minuto 14:08 del medio digital audiencia de pruebas 2)*, *es muy difícil a no ser que le hagan estudios genéticos a la paciente lo que no se hace a nivel del hospitales locales, en Anserma o a nivel del medio nuestro, los estudios genéticos generalmente no se hacen rutinariamente en nuestros sistemas de salud (...)* *(Minuto 14:27 al Minuto 14:44 del medio digital audiencia de pruebas 2)* *Con un embarazo normal y un parto normal pues uno no sospecha que exista algún problema genético a no ser que la paciente tenga antecedentes familiares o de partos anteriores de que los productos hayan tenido alguna alteración genética que se haya estudiado (...).*

Lo anterior permite inferir que la atención brindada en las dos consultas de urgencias a las que fue llevada el menor el 30 y el 31 de julio de 2015 fue la adecuada, situación que permite entender que la institución hospitalaria en esos dos momentos de atención hizo lo que estaba a su alcance, no pudiéndose inferir razonablemente acorde con los protocolos de atención y los postulados de la *lex artis*, que fuera negligente o descuidada en la prestación del servicio que le correspondía brindar al recién nacido.

Conforme a ello, es dable entender que las causas que generaron la muerte cardíaca súbita del menor recién nacido como se observa en la historia clínica obrante a folios 139, 141 y 230 del Cuaderno 1 del expediente físico, según el estudio anatomopatológico del 01 de octubre de 2015 mencionado, no tienen un soporte médico científico que permitan aducir que la situación acaecida fue producto de las atenciones brindadas en el Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas, y más aún porque la hemorragia sufrida puede devenir de causas genéticas como lo refirió el médico Salazar Uribe y el médico Rodríguez Saldarriaga, aspectos que no pueden ser detectados de manera temprana ni diagnosticados de manera fácil.

De esta manera teniendo en cuenta las atenciones brindadas según lo dicho por los testigos mencionados, el Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas actuó de acuerdo a las exigencias que la atención requerida por el hijo recién nacido de la señora Luz Adriana Sánchez Gómez demandaban, de manera tal que no se vislumbra algún grado de participación en el acaecimiento de la muerte del menor que permita arribar a la conclusión de que le asiste responsabilidad administrativa a la ESE demandada por falla en la prestación del servicio médico.

3.4.3. Conclusiones

Corolario de lo expuesto, la muerte del menor recién nacido, hijo de la señora Luz Adriana Sánchez Gómez, no se debió a la atención médica brindada en el Hospital San Vicente de Paul de Anserma – Caldas como ya se ha dicho, pues la misma fue adecuada, idónea y apegada a la *lex artis* desde el momento mismo de la gestación, pues como quedó establecido ello pudo deberse a razones congénitas del menor sobre las cuáles no hay manera de decirse que eran previsibles de acuerdo con los antecedentes y el historial del proceso de gestación seguido por la madre.

Con motivo de lo dicho, no le asiste razón a la parte demandante, en cuanto a la indebida prestación del servicio médico alegada en la demanda, pues el hospital encargado de dicha atención desplegó correctamente las gestiones médicas que debía realizar de conformidad con el cuadro clínico observado durante la gestación, parto y postparto del menor recién nacido fallecido, no pudiéndose establecer que tal hecho y tal daño se causaron por la negligencia de la institución hospitalaria, pues según las pruebas allegadas al plenario el deceso ocurrido se dio por razones no previsibles y difíciles de diagnosticar en el desarrollo de la atención médica generada a lo largo del proceso de gestación, parto y postparto, lo cual no era determinable por los galenos tratantes.

En ese sentido, en el presente caso, no es procedente imputar responsabilidad en la muerte del hijo recién nacido de la señora Luz Adriana Sánchez Gómez al Hospital San Vicente de Paul de Anserma – Caldas, así como tampoco a la EPS Asmetsalud como garante de los servicios que debía recibir la madre del menor, en tanto no se avizora la negativa o demora en la prestación de algún servicio como entidad de salud aseguradora.

Por tanto, al no ser el hecho dañoso imputable a las entidades demandadas se negarán las pretensiones de la demanda.

Así pues, no se hace necesario efectuar análisis alguno respecto al llamamiento en garantía presentado por el Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas contra Liberty Seguros S A, como tampoco el llamamiento en garantía formulado por la EPS Asmetsalud en contra del Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas.

De la misma manera en cuanto a las excepciones propuestas se tiene lo siguiente;

Teniendo en cuenta que en la audiencia inicial celebrada el día 13 de agosto de 2019, se sintetizaron las excepciones propuestas en el presente asunto, se declararán probadas las excepciones de *“Inexistencia de la obligación por ausencia*

del nexa causal” presentada por el hospital San Vicente de Paul de Anserma – Caldas, por la EPS Asmetsalud y Liberty Seguros, las denominadas “Ausencia de pruebas para demostrar los hechos y perjuicios” en las que se sintetizan excepciones propuestas por Asmetsalud EPS y Liberty Seguros según se interpreta de la audiencia referida y las contestaciones de ambas entidades y “Falta de legitimación pasiva material respecto de Asmetsalud EPS, en virtud de que no es dicha entidad la que prestó los servicios que presuntamente generaron el perjuicio” e “Inexistencia de solidaridad entre Asmetsalud EPS y la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas, respecto del presunto daño causado al recién nacido hijo de la señora Luz Adriana Sánchez” y “presentadas por Asmetssalud EPS el despacho declarará probadas las mismas.

Sobre la excepción denominada “*inaplicación de responsabilidad por presunta falla del servicio en virtud a que Asmetsalud es una entidad de derecho privado*” presentada por Asmetsalud EPS e “*irreal tasación de perjuicios*” propuesta por Liberty Seguros, no se hará pronunciamiento al respecto en razón a que las pretensiones de la demanda serán negadas.

3.4.4. De la tacha a testigos

Finalmente, respecto a la tacha de falsedad de la testigo Adriana Patricia Blandón Toro en razón al parentesco que tiene por ser cuñada de la señora Luz Adriana Sánchez Gómez (*Minuto 22:03 al Minuto 22:18 y Minuto 23:30 al Minuto 24:13 del medio digital audiencia de pruebas 1*) y del testigo Oscar Alexander Sánchez Sánchez en virtud a que es el esposo de la señora María Elena Galvis Ceballos (*Minuto 46:17 al Minuto 46:33 y Minuto 48:47 al Minuto 49:08 del medio digital audiencia de pruebas 1*), propuesta por Liberty Seguros, la cual fue coadyuvada en cuanto a la primer testigo por la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Anserma - Caldas, en la audiencia de pruebas celebrada 15 de octubre de 2019 se tiene lo siguiente;

El artículo 211 del Código General del Proceso estableció;

“(...) ARTÍCULO 211. IMPARCIALIDAD DEL TESTIGO. Cualquiera de las partes podrá tachar el testimonio de las personas que se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas.

La tacha deberá formularse con expresión de las razones en que se funda. El juez analizará el testimonio en el momento de fallar de acuerdo con las circunstancias de cada caso. (...)”

En atención a ello, considera el despacho que, si bien los testigos manifiestan tener parentesco con los demandantes, no se denota de manera palmaria y evidente que se afecte la credibilidad e imparcialidad de los mismos, motivo por el cual no se aceptará la solicitud de tacha de testimonios presentada por Liberty Seguros.

En cuanto a la solicitud presentada por Asmetsalud EPS el 24 de octubre de 2019 como se observa a folios 686 a 687 del Cuaderno 1.2 del expediente digital, mediante el cual el apoderado Guillermo José Ospina López presentó excusas por la no comparecencia a la audiencia de pruebas fijada para el 16 de octubre de 2019, considera el despacho que no hay lugar a efectuar pronunciamiento alguno, pues si bien dicha entidad no se hizo presente en la audiencia de pruebas realizada los días 15 y 16 de octubre de 2019, como se observa en las actas de dichas diligencia a folios 615 a 622 y 640 a 643 del Cuaderno 1.1. del expediente digital, el artículo 181 del CPACA no establece sanción alguna por inasistencia a la audiencia de pruebas, tal como lo dijo el solicitante, en ese sentido no hay lugar a efectuar pronunciamiento alguno.

3.4.5. Costas

Con base en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, adicionado por el artículo 47 de la Ley 2080 de 2021, toda vez que la demanda se presentó con fundamentos legales razonables, no se condenará en costas.

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

1. FALLA

PRIMERO: DECLARAR PROBADAS las excepciones denominadas *“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL”*, presentada por el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA – CALDAS, por la EPS ASMETSALUD y LIBERTY SEGUROS, *AUSENCIA DE PRUEBAS*

PARA DEMOSTRAR LOS HECHOS Y PERJUICIOS” propuestas por ASMETSALUD EPS y LIBERTY SEGUROS y *“FALTA DE LEGITIMACIÓN PASIVA MATERIAL RESPECTO DE ASMETSALUD EPS, EN VIRTUD DE QUE NO ES DICHA ENTIDAD LA QUE PRESTÓ LOS SERVICIOS QUE PRESUNTAMENTE GENERARON EL PERJUICIO”* e *“INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE ASMETSALUD EPS Y LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS RESPECTO DEL PRESUNTO DAÑO CAUSADO AL RECIÉN NACIDO HIJO DE LA SEÑORA LUZ ADRIANA SÁNCHEZ”* presentadas por ASMETSALUD EPS de conformidad con los motivos expuestos.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda que en ejercicio del medio de control de REPARACIÓN DIRECTA interpusieron los señores LUZ ADRIANA SÁNCHEZ GÓMEZ, OSCAR GALVIS CEBALLOS, OSCAR ANDRÉS GALVIS SÁNCHEZ, MARÍA DANIELA GALVIS SÁNCHEZ, LUIS FELIPE GALVIS VALLEJO, MARÍA SOCORRO CEBALLOS DE GALVIS, MARIA ELVIA GÓMEZ RESTREPO, LUZ MILA GALVIS CEBALLOS, MARÍA ELENA GALVIS CEBALLOS, NOHEMY GALVIS CEBALLOS, MYRIAM SÁNCHEZ GÓMEZ, ELCY JOHANA SÁNCHEZ GÓMEZ, OSCAR ANTONIO SÁNCHEZ GÓMEZ, JHON ALEXANDER SÁNCHEZ GÓMEZ Y MARIA OLIVIA LADINO VARGAS y en calidad de sucesores procesales de la señora MARÍA SOCORRO CEBALLOS DE GALVIS, los señores LUIS ALBERTO GALVIS CEBALLOS, LUIS FELIPE GALVIS CEBALLOS, LUZ MILA GALVIS CEBALLOS, MARÍA ELENA GALVIS CEBALLOS, OSCAR GALVIS CEBALLOS y NOHEMY GALVIS CEBALLOS en contra de la E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA – CALDAS y la EPS ASMETSALUD.

TERCERO: NO CONDENAR EN COSTAS de conformidad con la parte motiva.

CUARTO: SE ACEPTA LA SUCESIÓN PROCESAL SOLICITADA POR ASMETSALUD EPS S.A.S de conformidad con los motivos expuestos.

QUINTO: SE RECONOCE PERSONERÍA para actuar en el proceso al abogado GUILLERMO JOSÉ OSPINA LÓPEZ como apoderado de ASMETSALUD EPS S.A.S, de conformidad con el poder obrante a folios 577 a 584 del cuaderno 1.1 del expediente físico.

Igualmente, **SE RECONOCE PERSONERÍA** para actuar en el proceso en nombre del señor OSCAR ANDRÉS GALVIS SÁNCHEZ, al abogado FRANCISCO JAVIER

GUERRA JARAMILLO de conformidad con el poder visible a folio 656 del Cuaderno 1.1 del expediente físico, lo anterior dado que el señor GALVIS SÁNCHEZ al momento de presentar la demanda era menor de edad, y el poder había sido conferido a nombre de éste por los señores Luz Adriana Sánchez Gómez y Oscar Galvis Ceballos, como se observa a folio 1 del Cuaderno 1 del expediente físico.

SEXTO: Desde ya se autoriza la expedición de copias auténticas de la presente sentencia de conformidad con lo establecido en el art. 114 del CGP.

SEPTIMO: Una vez se encuentre ejecutoriada esta providencia, archívese el expediente, previa cancelación de las anotaciones en el aplicativo de Justicia XXI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CLAUDIA YANETH MUÑOZ GARCÍA
JUEZ

Firmado Por:

Claudia Yaneth Muñoz Garcia

Juez

Juzgado Administrativo

001

Manizales - Caldas

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

Código de verificación: **a9cecd65b4c4dc8054aaa52defdd005fb492169d1bd148adbc25885065ef2e4**

Documento generado en 13/04/2023 08:33:56 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales, Caldas, trece (13) de abril de dos mil veintitrés (2023).

RADICADO:	17001-33-33-001-2018-00401-00
ACTUACIÓN:	TUTELA
INCIDENTANTE:	NELSON PÉREZ RODRÍGUEZ
INCIDENTADAS:	DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE CALDAS UPRES CALDAS
ASUNTO:	OBEDECER Y CUMPLIR LO RESUELTO POR EL SUPERIOR - REVOCA SANCIÓN-
AUTO:	0568
ESTADO:	040 DEL 14 DE ABRIL DE 2023

Mediante proveído del 21 de marzo avante se dispuso sancionar a la Directora General de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y al jefe de la Unidad Prestadora de Salud de Caldas -UPRES- por no haber dado cumplimiento al fallo No. 245 del 2 de octubre de 2018, dictado en favor del señor Nelson Pérez Rodríguez.

El Honorable Tribunal Administrativo de Caldas en auto del 28 de marzo pasado consideró que si bien durante el trámite de la primera instancia no se acató el fallo, durante el grado jurisdiccional de consulta se verificó el cumplimiento del mismo por cuanto el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud de Caldas -UPRES- acreditó que la cita de valoración por Nefrología del señor NELSON PÉREZ fue agendada para el día 26 de abril de 2023 a las 8:00 de la mañana en el Hospital Santa Sofía, con la Doctora María Fernanda Montoya Pulido, en virtud de lo cual decidió **REVOCAR** el proveído consultado.

Así las cosas, se dispone **OBEDECER y CUMPLIR lo dispuesto por el Honorable**

Tribunal Administrativo de Caldas. En firme el presente auto, procédase al ARCHIVO DEFINITIVO del expediente, previo las anotaciones pertinentes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CLAUDIA YANETH MUÑOZ GARCÍA
JUEZ

LMJP

Firmado Por:
Claudia Yaneth Muñoz Garcia
Juez
Juzgado Administrativo
001
Manizales - Caldas

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

Código de verificación: **7216bf759e3ac6b075fb3a35f34f818c2df214c38eb8a388cca9289e67526904**

Documento generado en 13/04/2023 08:33:59 PM

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

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**



JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales, trece (13) de abril de dos mil veintitrés (2023).

RADICADO:	17001-33-33-001-2019-00309-00
MEDIO DE CONTROL:	PROTECCIÓN A LOS DERECHOS E INTERESES COLECTIVOS
DEMANDANTE:	GUILLERMO ELÍAS PARRA CARMONA
DEMANDADA:	MUNICIPIO DE FILADELFIA- CALDAS
AUTO No	0527
ESTADO No	040 DEL 14 DE ABRIL DE 2023

I. ASUNTO

El Despacho decide sobre la apertura del incidente de desacato interpuesto por el señor Guillermo Elías Parra Carmona por el presunto incumplimiento de la providencia que puso fin al proceso de la referencia.

II. ANTECEDENTES

2.1. La demanda y la orden judicial

El señor Guillermo Elías Parra presentó demanda en ejercicio del medio de control de protección a los derechos e intereses colectivos en contra del Municipio de Filadelfia-Caldas, cuyo conocimiento correspondió a este Despacho Judicial. Dicho escrito persiguió la protección de los derechos colectivos que denominó: control de calidad de bienes públicos, protección de la integridad del espacio público, la seguridad y salubridad pública, la realización de las construcciones, edificaciones y desarrollos urbanos respetando las disposiciones jurídicas, de manera ordenada y dando beneficio a la calidad de vida de los habitantes.

Para la protección de estos derechos solicitó, principalmente, se ordene la construcción de placas huellas en las veredas La Paila y El Ramal que conduce a la vereda Churimales y a las veredas Montaña y Santa Rita.

2.2. Trámite del incidente

El accionante promovió incidente de desacato en contra de la entidad demandada para que se constatará el cumplimiento de la sentencia en el proceso de la referencia. En su debida oportunidad legal y antes del adelantamiento del trámite incidental, se requirió a esa entidad para que informara el cumplimiento de tal providencia.

El demandante solicitó específicamente que se ejecutaran los 40 metros de placa huella en la vereda Churimales, 30 metros en la vereda La Montaña y lo que resta de la vereda La Paila.

2.3. Estudio normativo y jurisprudencial

En cuanto al trámite incidental en el contexto del medio de control de protección a los derechos e intereses colectivos, la Ley 472 de 1998 dispone lo siguiente:

ARTÍCULO 41. DESACATO. *La persona que incumpliere una orden judicial proferida por la autoridad competente en los procesos que se adelanten por acciones populares, incurrirá en multa hasta de cincuenta (50) salarios mínimos mensuales con destino al Fondo para la Defensa de los Derechos e Intereses Colectivos, conmutables en arresto hasta de seis (6) meses, sin perjuicio de las sanciones penales a que hubiere lugar.*

*La sanción será impuesta por la misma autoridad que profirió la orden judicial, **mediante trámite incidental** y será consultada al superior jerárquico, quien decidirá en el término de tres (3) días si debe revocarse o no la sanción. La consulta se hará en efecto devolutivo.*

Sobre esa misma figura incidental, el Consejo de Estado ha sostenido¹:

*“El desacato se concibe como un ejercicio del poder disciplinario frente a la desatención de una orden proferida por la autoridad competente en el curso del trámite de la acción popular, y trae como consecuencia la imposición de una sanción de multa conmutable en arresto, previo trámite incidental especial, consultable con el superior jerárquico quien decidirá si debe revocarse o no. (Art. 41 Ley 472 de 1998). **Objetivamente el desacato se concibe como una conducta que evidencia el incumplimiento de cualquier orden proferida en el curso del trámite de la acción popular, y desde un punto de vista subjetivo se tiene como un comportamiento negligente frente a lo ordenado, lo cual excluye la declaratoria de responsabilidad por el mero incumplimiento.** No es, entonces, suficiente para sancionar que se haya inobservado el plazo concedido para la atención de la orden impartida, sino que debe probarse la renuencia a acatarla por parte de la persona encargada de su cumplimiento. En el incidente serán de recibo y se estudiarán todos los aspectos relacionados con el acatamiento o no de la orden proferida, pero de ninguna*

¹ Auto de 24 de agosto de 2006, Ref.: 73001233100020030072101(AP), Actor: Álvaro Alvira Rincón, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

manera constituye un nuevo escenario para los reparos o controversias propias de la acción popular.” (negrita por fuera del texto)

Se destaca entonces que el Consejo de Estado ha sido enfático en señalar que no basta el incumplimiento para imponer una sanción, sino que además debe verificarse la renuencia, la negligencia para acatar las órdenes judiciales impartidas.

2.4. Caso concreto

En primer lugar, debe recordarse que en el proceso se profirió sentencia aprobatoria del pacto de cumplimiento, el nueve (09) de agosto de dos mil diecinueve (2019), cuya parte resolutive pertinente es la siguiente:

“El Municipio de Filadelfia se compromete a continuar con la ejecución contractual realizada con la Junta de Acción Comunal de la vereda Madroñales. Adicionalmente, se compromete a construir 40 y 30 metros de placa huella en Churimales y La Montaña, ejecución que se realizará a más tardar para el mes de diciembre de 2019. Con respecto a las demás zonas de la Paila se continuarán con las gestiones ante el Departamento Nacional de Planeación para la intervención con placas huellas en las pendientes superiores al 10% en el caserío central de dicho corregimiento. Estas gestiones se adelantarán máximo hasta la finalización del presente año. La ejecución de los recursos se determina para la vigencia fiscal siguiente y una vez aprobado el proyecto por el DNP.

Adicionalmente el Municipio de Filadelfia se compromete a realizar las gestiones administrativas ante Corpocaldas para que brinde la asesoría necesaria para que la construcción de las placas huellas atienda de manera integral las necesidades de gestión del riesgo”.

De acuerdo con lo aprobado por el Despacho, resulta clara la responsabilidad del Municipio de Filadelfia- Caldas, en el sentido de ejecutar acciones tendientes a la construcción y/o ampliación de las placas huellas en ciertas veredas de dicha municipalidad.

Ahora bien, de acuerdo con lo informado por el señor alcalde del municipio demandado, se puede evidenciar que la entidad territorial ha desplegado esfuerzos para cumplir con lo aprobado por el Juzgado, circunstancias que imposibilitan dar apertura formal al trámite incidental. Lo anterior, fundado en las siguientes probanzas:

1. En primer lugar, es pertinente transcribir lo informado por el Alcalde y el Secretario de Planeación del Municipio:

(...) Resulta pertinente explicarle a la señora Juez los trámites que se han adelantado por parte de la Alcaldía municipal y la Secretaria de Planeación con el fin de dar cabal cumplimiento a lo ordenado por su despacho, considerando que se deben de realizar varias tareas y procesos entre los cuales se destaca la construcción de placa huellas de acuerdo con lo ordenado así:

El día 03 de noviembre del año 2020 se celebra convenio 2020-1332 suscrito entre la Federación Nacional de Cafeteros y el municipio con objeto “**LA COOPERACIÓN ENTRE LA FEDERACIÓN Y EL MUNICIPIO DE FILADELFIA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PLACA HUELLA TIPO COMITÉ EN VÍAS RURALES BAJO LA MODALIDAD DE TRABAJO COMUNITARIO**” para la construcción de placa huellas en la zona rural del municipio, dentro de este convenio se proyectó la construcción de 40 metros lineales de placa huellas en la vía que conduce hacia las veredas de La Montaña y Santa Rita entre otras veredas como se relaciona a continuación (**Anexo 1. Convenio 2020-1332**).

Nombre de Sector	Metros programados	Metros ejecutados	Porcentaje de avance
Altomira	40	40	100%
La Montaña	40	50	125%
Cabuyales	40	38	95%
El Castillo	40	40	100%
La Ceiba	41	41	100%

Es importante mencionar que, si bien para la vereda La Montaña fueron programados 40 metros lineales, en la ejecución del contrato se logró la construcción de 50 metros lineales de placa huellas, lo que corresponde a un 125% de lo pactado con lo cual se evidencia el cumplimiento del pacto de cumplimiento avalado en el fallo (**Anexo 2. Informe Final Convenio 2020-1332**).

- Adicionalmente y teniendo en cuenta que durante las vigencias 2021 y 2022 la vía de acceso al corregimiento de La Paila ha sufrido cierres totales por constantes pérdidas de la banca y aludes sobre la vía, y entendiendo que se debe garantizar la libre movilidad a la comunidad del corregimiento y que se hace necesario contar con una vía de para el ingreso de materiales para la construcción de las placa huellas en este sector, se suscribe el contrato de alquiler de una Volqueta de 3 metros cúbicos (**Anexo 3. Comunicación de Aceptación IMPC-179-2022, Anexo 4. Informe Final IMPC-179-2022**), equipo con características especiales para atender este tipo de vías, esto con el objetivo de habilitar y hacer mantenimiento de la vía alterna que conecta el corregimiento de la Paila con el sector el Garaje en la vía Filadelfia al Verso, lo anterior para que sirva de acceso y así poder iniciar las intervenciones mediante placa huellas en el sector todo esto en convenio con la Junta de Acción Comunal de la Vereda.
- Por otra parte, de acuerdo con lo manifestado en el escrito del 11 de Noviembre de 2022 remitido a su despacho, me permito informar que el

contrato LP-SP-004-2021 con objeto **“MEJORAMIENTO DE LAS VÍAS EN LOS CORREGIMIENTOS DE MORRITOS, EL VERSO Y LA PAILA DEL MUNICIPIO DE FILADELFIA, CALDAS”** se encuentra en ejecución en el frente del Centro Poblado de la Paila donde ya se han construido 100 metros lineales de placa huellas en cumplimiento de lo ordenado (**Anexo 5. Informe de Avance Actividades LP-SP-004-2021**).

Como se explica en párrafos anteriores a la señora Juez, la Alcaldía Municipal a través de su Secretaria de Planeación y Obras Públicas de manera ordenada y cronológica viene dando cumplimiento a lo ordenado, sin embargo, dadas las afectaciones climáticas que se han presentado afectando el acceso al corregimiento de La Paila se han retrasado los procesos de cumplimiento de lo ordenado pero los mismos están en ejecución.

Analizado el relato del alcalde de Filadelfia, se colige que se está haciendo lo necesario para dar cumplimiento a los acuerdos aprobados por el Despacho en la sentencia que pusiera fin al proceso. También se denota que se han celebrado convenios con el Comité Nacional de Cafeteros y otras gestiones que se encuentran adosadas a la respuesta allegada al Despacho (páginas 5 a 100 del archivo *005RespuestaRequerimientoPrevio.pdf* de la carpeta *IncidenteDesacato23Marzo2023* que reposa en el expediente).

Ahora bien, tenemos que en el trámite se puede tener por probado el esfuerzo de la entidad territorial para cumplir con lo aprobado por el Despacho, pero también se evidencian las dificultades que se ha encontrado el contratista para la ejecución del objeto contractual. En estos términos el Juzgado no puede estar ajeno a las distintas vicisitudes que puede afrontar la ejecución de las obras por las distintas situaciones que puede desencadenar el conocido período de lluvias que se precipita sobre el país por estas épocas.

Lo anterior, sin ignorar que la ejecución de obras sin garantías técnicas puede generar problemas que, a la postre, pueden resultar más gravosas que la misma ausencia de las placas huellas. Esto no quiere decir que el Despacho esté exonerando al Municipio de Filadelfia de cumplir y hacer cumplir la ejecución de las obras con las que se comprometió, sino que debe garantizar que las mismas se hagan en condiciones técnicas que eviten poner en peligro la vida y la integridad de todos los asociados.

Eso sí, se le llama la atención a la Administración Municipal para que emprenda esfuerzos tendientes a la construcción total de las obras en el menor tiempo posible, con el fin de honrar los compromisos que adquirió y para evitar que se sigan

presentado incidentes de desacato que, a la postre, generan un desgaste administrativo y judicial que se puede evitar materializando las órdenes judiciales.

Teniendo en cuenta que no es la primera vez que se presenta un incidente de desacato en este sentido, se le advierte a la administración municipal que no puede dilatar indefinidamente en el tiempo las labores que se le han ordenado, mostrando acciones que a la luz de la jurisprudencia pueden impedir que se ordene la apertura formal de un trámite incidental, pero, que materialmente no reflejan la ejecución de las obras que se le ordenaron. De manera que el Municipio de Filadelfia deberá procurar la resolución pronta y oportuna de las acciones tendientes a la protección de los derechos e intereses colectivos.

Así las cosas, con sujeción estricta al pacto de cumplimiento aprobado, esta servidora judicial, a la luz de la jurisprudencia transcrita, no le queda otra alternativa que negar la apertura formal del trámite incidental, habida cuenta que, según lo informado por el alcalde de la entidad territorial, el Municipio de Filadelfia realizó algunos trámites administrativos necesarios para la ejecución de las obras pactadas ante la administración de justicia.

Desde ya se advierte que, en caso de presentarse un nuevo trámite incidental en los mismos términos del presente, la municipalidad deberá mostrar acciones distintas a las adosadas al presente y pasado incidente de desacato y deberá aportar fotografías y videograbaciones que demuestren el cumplimiento de la sentencia. Pues no es la primera vez que se le llama la atención para que ejecute las obras que se le ordenaron y ya ha pasado mucho tiempo desde que venció el término para la ejecución de las obras (Diciembre de 2019).

De manera que en el trámite incidental no se ha demostrado renuencia o negligencia en el acatamiento de las órdenes judiciales impartidas por el Juzgado que haga viable la apertura de un trámite incidental.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES,

RESUELVE

PRIMERO: NO ABRIR incidente de desacato en contra del Alcalde de Filadelfia, Caldas, en el medio de control de protección a los derechos e intereses colectivos incoado por el señor Guillermo Elías Parra Carmona, por lo referenciado.

SEGUNDO: Ejecutoriado el presente auto archívense las diligencias, previas las anotaciones respectivas.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CLAUDIA YANETH MUÑOZ GARCÍA

JUEZ

JPRC

Firmado Por:

Claudia Yaneth Muñoz Garcia

Juez

Juzgado Administrativo

001

Manizales - Caldas

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

Código de verificación: **c55c6935ee3c96c61220d77da38834ac1fdfa164f6c112c0a0017dc7b1fe64c0**

Documento generado en 13/04/2023 01:58:09 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**



JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales, trece (13) de abril de dos mil veintitrés (2023).

RADICADO:	17001-33-33-001- 2020-00032 -00
MEDIO DE CONTROL:	PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS E INTERESES COLECTIVOS
DEMANDANTE:	ENRIQUE ARBELÁEZ MUTIS
DEMANDADO:	MUNICIPIO DE MANIZALES
VINCULADOS:	VENDEDORES ESTACIONARIOS DEL MIRADOR DE CHIPRE DEL MUNICIPIO DE MANIZALES
AUTO:	566
ESTADO:	040 DEL 14 DE ABRIL DE 2023

1. ASUNTO

El Despacho procede a decidir sobre la admisión de la demanda referenciada anteriormente, con sujeción a lo ordenado por el Consejo de Estado en providencia del 27 de febrero de 2023, notificada el 29 de marzo del mismo año.

2. CONSIDERACIONES

El Consejo de Estado en sentencia del 27 de febrero del presente año dispuso (archivo 44 del expediente):

“(...) **PRIMERO: AMPARAR** los derechos fundamentales al debido proceso (defensa y contradicción) y acceso a la administración de justicia de los vendedores estacionarios del mirador de Chipre, por las razones expuestas.

SEGUNDO: DEJAR SIN EFECTOS todo lo actuado en la acción popular No. 2020-00032-00, desde el Auto de 10 de febrero de 2020, admisorio de la acción popular, inclusive. En consecuencia, **ORDENAR** al Juzgado 1 Administrativo de Manizales que, dentro de los 10 días siguientes a la notificación de esta providencia, profiera un nuevo auto admisorio en el cual atienda lo expresado en esta providencia (...).”

En consideración a la orden impartida por el Alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo, el Despacho procederá a admitir la demanda por encontrar que se cumplen con los requisitos para tal fin. Para lo cual se ordenará la vinculación de los vendedores estacionarios del Mirador de Chipre-sector Los Colonizadores en el Municipio de Manizales.

En vista de las implicaciones que tiene notificar a cada una de las personas cuya vinculación se ordenará, esta servidora judicial requiere la colaboración del

Municipio de Manizales para que realice un censo detallado en la zona, que incluya los datos personales (incluyendo el correo electrónico) de cada uno de los interesados en las resultas de este proceso para realizar la respectiva notificación. Esta información se deberá remitir en un plazo no mayor a tres (03) días contados de la notificación del presente auto y se allegará en un formato digital (Word o Excel) que permita que la información sea legible. Por secretaría se remitirá copia de la demanda y sus anexos a cada una de las personas que se incluyan dentro del censo.

También se le ordenará al Municipio de Manizales realizar una publicación en el diario La Patria y en una emisora local para efectos de informar a la comunidad sobre la admisión del presente proceso. Adicionalmente, publicará esta misma información en cada uno de los contenedores, casetas, carros o similares que se ubiquen en la zona a través de la exhibición de un oficio en el que se anuncie la admisión de este proceso con la debida identificación del juzgado de origen y posibilidad de hacerse parte del mismo en calidad de coadyuvante.

De las anteriores órdenes se remitirá copia de la publicación en el diario La Patria, constancia de la emisora respectiva y fotografías de la publicación en el área de interés. Lo anterior en un plazo no mayor a cinco (05) días contados desde la notificación de la presente providencia.

Por lo brevemente expuesto, el Juzgado Primero Administrativo de Cs,

RESUELVE:

PRIMERO: ESTESE a lo dispuesto por el Consejo de Estado en sentencia del 27 de febrero de 2023.

En consecuencia:

SEGUNDO: ADMITIR la demanda que, en ejercicio del medio de control de protección de los derechos e intereses colectivos, instauró el señor ENRIQUE ARBELÁEZ MUTIS en contra el MUNICIPIO DE MANIZALES. Lo anterior, por reunir los requisitos legales establecidos en los artículos 15, 16 y 18 de la Ley 472 de 1998 y del numeral 10 del art. 155 del CPACA.

TERCERO: ORDENAR la vinculación de todas las personas vendedoras estacionarias del “Mirador de Chipre sector Los Colonizadores” en el Municipio de Manizales.

CUARTO: NOTIFICAR al representante legal del Municipio de Manizales.

QUINTO: NOTIFICAR personalmente al Ministerio Público, en este caso, a la señora Procuradora 180 Judicial I, delegada ante este Despacho.

SEXTO: NOTIFICAR a todas las personas vendedoras estacionarias del “Mirador de Chipre sector Los Colonizadores” en el Municipio de Manizales.

Para lo anterior, se **ORDENA** al Municipio de Manizales realizar un censo detallado de las personas que son vendedoras y propietarias de los contenedores, carros, casetas o similares del Mirador de Chipre sector Los Colonizadores en la ciudad de Manizales, que incluya los datos personales (nombre, identificación, dirección de residencia, teléfono de contacto y correo electrónico) de cada una de ellas, haciéndoles la salvedad que con dicha información se acepta de manera expresa la notificación de la demanda a través del correo electrónico. Esta información se deberá remitir en un plazo no mayor a tres (03) días contados desde la notificación del presente auto y se allegará en un formato digital (Word o Excel) que permita que la información sea legible.

Con el fin de cumplir con los principios de celeridad y economía procesal que debe impartírsele a este trámite constitucional, no se aceptará que la información sea manuscrita o una fotografía de la información recopilada por los servidores de la municipalidad.

Por secretaría, se remitirá copia de la demanda y sus anexos a cada una de las personas que se incluyan dentro del censo.

También se le ordena al Municipio de Manizales realizar una publicación en el diario La Patria y en una emisora local para efectos de informar a la comunidad sobre la admisión del presente proceso. Adicionalmente, publicará esta misma información en cada uno de los contenedores, casetas, carros o similares que se ubiquen en la zona a través de la exhibición de un oficio en el que se anuncie la admisión de este proceso con la debida identificación del juzgado de origen y posibilidad de hacerse parte del mismo en calidad de coadyuvante.

De las anteriores órdenes se remitirá copia de la publicación en el periódico local, constancia de la emisora respectiva y fotografías de la publicación en el área de interés. Lo anterior en un plazo no mayor a cinco (05) días contados desde la notificación de la presente providencia.

SÉPTIMO: ENVIAR copia de la demanda y del auto admisorio a la Defensoría del Pueblo, de conformidad con el artículo 80 de la ley 472 de 1998.

OCTAVO: La parte actora informará sobre la existencia de esta demanda a los miembros de la comunidad de Manizales, mediante copia de un extracto que se publicará a través de un medio masivo de comunicación o de cualquier otro medio eficaz. Todo, conforme lo dispone el art. 21 de la Ley 472 de 1998.

El Despacho podrá hacer uso de las herramientas tecnológicas con las que cuenta la Rama Judicial para el cumplimiento de este mismo fin.

NOVENO: Correr traslado de la demanda a la entidad accionada y a las personas vinculadas por el término de **10 días**, dentro de los cuales podrán contestar la demanda, solicitar la práctica de pruebas y proponer excepciones (art. 22 y 23 de la Ley 472 de 1998).

El plazo para las personas vinculadas correrá desde el momento en el que se pueda efectuar la notificación de la demanda y sus anexos.

DÉCIMO: Toda persona natural o jurídica podrá coadyuvar la demanda hasta antes de proferir sentencia de primera instancia. También podrán hacerlo las organizaciones cívicas y similares, así como el Defensor del Pueblo y sus delegados, el Personero Municipal, y demás autoridades que por razón de sus funciones deban proteger o defender los derechos e intereses colectivos invocados.

UNDÉCIMO: Desde ya se **REQUIERE** a la entidad demandada para que reúna al comité de conciliación con el fin de plantear una posible solución a la presunta vulneración de los derechos e intereses colectivos denunciados. Lo anterior deberá hacerse constar en un acta que se aportará a la audiencia de pacto de cumplimiento, en la fecha que para tal fin se fije.

La información con destino al Despacho se deberá remitir al siguiente correo electrónico: admin01ma@cendoj.ramajudicial.gov.co.

Notifíquese y Cúmplase

CLAUDIA YANETH MUÑOZ GARCÍA

JUEZ

JPRC

Firmado Por:

Claudia Yaneth Muñoz Garcia

Juez

Juzgado Administrativo

001

Manizales - Caldas

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

Código de verificación: **d93612225a114a7988a207ec1e04ffa5016d8f268e2cc8cbd6f91fbc4da3c5ee**

Documento generado en 13/04/2023 01:58:11 PM

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales, trece (13) de abril de dos mil veintitrés (2023).

RADICADO:	17001-33-33-001-2023-00113-00
MEDIO DE CONTROL:	PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS E INTERESES COLECTIVOS
DEMANDANTES:	SANDRA MILENA QUIMBAYA GASCA Y ANUNCIACIÓN VALBUENA MUÑOZ
DEMANDADO:	DEPARTAMENTO DE CALDAS, CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CALDAS- CORPOCALDAS y MUNICIPIO DE MANIZALES
AUTO:	0565
ESTADO:	040 DEL 14 DE ABRIL DE 2023

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 20 de la Ley 472 de 1998, el Despacho INADMITE la demanda de la referencia. En consecuencia, se concede a la parte actora un término de **tres (3) días**, so pena de rechazo, para que la corrija en los siguientes aspectos:

1. El artículo 18 de la Ley 472 de 1998 establece:

ARTÍCULO 18. REQUISITOS DE LA DEMANDA O PETICIÓN. Para promover una acción popular se presentará una demanda o petición con los siguientes requisitos:

- a) La indicación del derecho o interés colectivo amenazado o vulnerado;
- b) La indicación de los hechos, actos, acciones u omisiones que motivan su petición;
- c) La enunciación de las pretensiones;
- d) La indicación de la personas natural o jurídica, o la autoridad pública presuntamente responsable de la amenaza o del agravio, si fuere posible;
- e) Las pruebas que pretenda hacer valer;
- f) Las direcciones para notificaciones;
- g) Nombre e identificación de quien ejerce la acción.

La demanda se dirigirá contra el presunto responsable del hecho u omisión que la motiva, si fuere conocido. No obstante, cuando en el curso del proceso se establezca que existen otros posibles responsables, el juez de primera instancia de oficio ordenará su citación en los términos en que aquí se prescribe para el demandado.

De conformidad con lo anterior, el Despacho observó que la demanda se dirigió -entre otras entidades- contra Corpocaldas, autoridad ambiental del orden nacional. En vista de lo anterior, la parte actora deberá aclarar o precisar cuáles son los hechos, actos, acciones u omisiones en los que incurrió la Corporación Autónoma

Regional de Caldas y que son estimados como violatorios de los derechos colectivos invocados.

También será necesario que la parte actora precise o aclare cuáles son las pretensiones puntuales frente a Corpocaldas en el marco de las funciones que le atribuyen la Constitución y la Ley.

2. Deberá presentarse el poder con las formalidades previstas en la ley, es decir, con la constancia de la presentación personal (artículo 74 del CGP) o con las constancias de que haya sido remitido desde el correo electrónico de la parte demandante al apoderado que presenta la demanda (artículo 5 de la Ley 2213 de 2022). Lo anterior, en caso de insistirse en que la demanda será presentada por intermedio de apoderado judicial.
3. Acreditar el cumplimiento del requisito de procedibilidad previsto en el inciso 3 del artículo 144 del CPACA, según el cual: *“Antes de presentar la demanda para la protección de los derechos e intereses colectivos, el demandante debe solicitar a la autoridad o al particular en ejercicio de funciones administrativas que adopte las medidas necesarias de protección del derecho o interés colectivo amenazado o violado. Si la autoridad no atiende dicha reclamación dentro de los quince (15) días siguientes a la presentación de la solicitud o se niega a ello, podrá acudir ante el juez”*.

Para lo anterior deberá aportar constancia de la radicación de estas reclamaciones previas. También deberá aportar las solicitudes que dieron origen a los memoriales que reposan en el expediente, expedidos por las entidades demandadas.

NOTA: La información requerida por el Despacho se deberá remitir al siguiente correo electrónico, dentro de los 3 días siguientes a la notificación de esta decisión: admin01ma@cendoj.ramajudicial.gov.co.

Notifíquese y Cúmplase

CLAUDIA YANETH MUÑOZ GARCÍA
JUEZ

JPRC

Firmado Por:
Claudia Yaneth Muñoz García
Juez

Juzgado Administrativo

001

Manizales - Caldas

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

Código de verificación: **a59b6efd7d0a6ac0cb69152121bb1327c462c2d5ce828983704bffecc83e534f**

Documento generado en 13/04/2023 01:58:11 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>