



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Villavicencio, diecinueve (19) de septiembre dos mil diecinueve (2019)

RADICACIÓN : 50001 33 31 001 2012 000307
DEMANDANTE : IDALY RAMOS Y OTROS
DEMANDADO : SALUDCOOP EPS y HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ
ACCIÓN : REPARACIÓN DIRECTA

ANTECEDENTES

A través de apoderado, los señores IDALY RAMOS OLAYA, DAVID GUTIERREZ ARDILA, actuando en nombre propio y en representación de sus menores hijos CRISTIAN ANDRES GUTIERREZ RAMOS, LINA MARIA GUTIERREZ RAMOS y MARTHA LILIANA GUTIERREZ RAMOS; así como las señoras JOHANA ASTRID GUTIERREZ RAMOS y EDNA ROCIO GUTIERREZ RAMOS, instauraron demanda de Reparación Directa en contra del HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ y SALUDCOOP EPS, con el fin de obtener la reparación de los perjuicios causados como consecuencia de la falla del servicio médico representada en la falta de tratamiento a la menor KYARA VALENTINA MACIAS GUTIERREZ, que conllevó a que se causara su muerte el 19 de abril de 2010, para lo cual solicitaron se despachen favorablemente las siguientes pretensiones:

“PRIMERO. Se declare administrativa y solidariamente responsable a **SALUDCOOP EPS Y HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ** de la totalidad de perjuicios morales causados a los demandantes con la injusta muerte de **KIARA VALENTINA MACIAS GUTIERREZ** de acuerdo con los hechos plasmados en el capítulo correspondiente de esta demanda

SEGUNDO. Como consecuencia de la anterior declaración, se condene solidariamente a **EPS Y HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ** a pagar a cada uno de los demandantes los perjuicios morales que a continuación se solicita:

2.1. PERJUICIOS MORALES:

Corresponde a **DOSCIENTOS (200) SMMLV** para cada uno de los demandantes, lo que nos permite calcular la cifra de **SETESCIENTOS (sic) NOVENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE (\$793.380.000.00 Mcte).**”

I. HECHOS

Para fundamentar las pretensiones, la parte actora en resumen, narró la siguiente situación fáctica:

1. Indicaron, que la menor Kyara Valentina Macías Gutiérrez, era beneficiaria de la EPS SALUDCOOP de Puerto López, entidad que brindaba sus servicios de salud a través de la IPS NODILAB.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

2. Señalaron, que la menor Kyara Valentina, nació el 06 de junio de 2009 en condiciones estables, conforme lo establece su historial médico.
3. Manifestaron, que la niña Kyara Valentina, conforme fue creciendo comenzó a presentar constantemente síntomas de gripe y problemas respiratorios los cuales fueron atendidos y valorados en la EPS SALUDCOOP y el HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ; agregaron que los primeros episodios de gripe y problemas respiratorios comenzaron a presentarse desde sus dos primeros meses de vida, razón por la que fue atendida en el servicio de urgencias, dadas las complicaciones de sus síntomas y por su corta edad.
4. Adujeron que sus síntomas se hicieron cada vez más constantes, teniendo que ser atendida por urgencias y en ocasiones remitida a la ciudad de Villavicencio.
5. Expresaron, que con el paso de los días, las afecciones en la salud de la menor se hicieron más gravosas y visibles por cuanto a pesar de haber acudido al médico en varias ocasiones, no se le brindaba una atención eficaz para mejorar su salud.
6. Narraron que el 16 de abril de 2010, la menor Kiara Valentina fue llevada por su madre al Hospital Local de Puerto López, al servicio de urgencias en donde fue atendida y se envió a casa.
7. Afirmaron que al día siguiente la menor fue nuevamente trasladada al Hospital Local de Puerto López en horas de la tarde, lugar donde convulsionó, ordenándose bañarla, momento en el cual se puso cianótica en los pies, manos y boca, razón por la que la señora madre solicitó al médico que su hija fuera hospitalizada a fin de darle un mejor tratamiento, dada la complejidad de sus síntomas, solicitud que fue negada por el galeno al encontrarla innecesaria.
8. Dijeron que el mismo día, cerca de la media de la noche la menor continuó presentando los síntomas antes referidos, aunado temblor en su cuerpo y fiebre alta, razón por la que la madre la llevó nuevamente al servicio de urgencias del Hospital Local de Puerto López, donde a pesar de ser evidente el mal estado de la menor, le siguieron brindando el mismo tratamiento para la gripe, siendo dada de alta, con terapias de nebulizaciones.
9. Narraron que el 18 de abril de 2010, la niña Kyara Valentina tuvo cita médica en Saludcoop EPS a las 7:15 am y que ante los síntomas que presentaba, el galeno ordenó su remisión al Hospital Local de Puerto López, y seguidamente a la Villavicencio.
10. Contaron que la madre de Kyara Valentina se remitió al Hospital Local de Puerto López, en donde fue atendida por galeno quien le manifestó que de debían esperar por cuanto ellos no tenían convenio con la EPS SALUDCOOP y en el momento no contaban con ambulancias. Adicionaron, que pese a los ruegos de la mamá de la



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

menor y el deterioro que iba presentando, pues cada vez se iba poniendo más morada, no se le brindó una atención eficaz.

11. Señalaron que en la espera de la ambulancia para el materializar el traslado hacia Villavicencio, la bebé presentó un paro cardiorrespiratorio y falleció a las 10:10 a.m.

12. Resaltan que hasta el momento del fallecimiento de la menor, se desconocía la grave enfermedad que padecía, a pesar de haber sido valorada en muchas ocasiones en el servicio de urgencias. Advirtieron que es evidente la falla del servicio médico, dada la negligencia y omisión de haber brindado un tratamiento a la afección que padeció desde tiempo atrás como lo refiere el dictamen de Medicina Legal

13. Dijeron que la trágica e injusta muerte de la menor, además de afectar de manera grave económicamente a todos sus familiares, causó un profundo dolor y una afección moral y psicológica a todos los demandantes, principalmente por las circunstancias especiales en que se produjo su muerte.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO.

El apoderado de la parte actora invocó, como fundamento de las pretensiones elevadas, las siguientes normas: Artículos 1, 2, 5, 6, 11, 42, 44, 90 y 94 de la Constitución Nacional, artículos 86 y 206 del Código Contencioso Administrativo y artículos 1613 a 1617, 2341 y s.s. del Código Civil.

De los hechos y de las pretensiones de la demanda, se desprende que el régimen por el cual se solicita se impute responsabilidad a las demandadas es el de la falla del servicio, por la negligencia en la atención médica, al no habersele brindado a la menor Kyara Valentina Macías Gutiérrez, un tratamiento para la afección que estaba presentando.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

La demanda fue presentada en la Oficina Judicial de Villavicencio el día 19 de junio de 2012 (fl. 99 C.1), la cual le fue repartida al Tribunal Administrativo del Meta, autoridad que en auto del 24 de agosto de 2012, ordenó que su remisión a oficina judicial para que la misma fuera repartida antes los Juzgados Administrativos, en razón a que no era competente por el factor cuantía (fls. 101-103); correspondiéndole conocer del asunto al Juzgado Primero Administrativo de Villavicencio (fls. 105) sede que inadmitió la demanda en proveído del 12 de octubre de 2012 (fls. 107); seguidamente, la demanda fue rechazada frente a Cristian Andrés Gutiérrez Ramos y Lina María Gutiérrez Ramos y admitida en relación con los demandas, lo anterior en decisión del 12 de diciembre del mismo año (fls. 110); luego, en auto del 22 de marzo de 2013, se tuvo por desistida la demanda (fls. 112)



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

decisión que fue objeto del recurso de reposición y en subsidio de apelación por el apoderado de la parte actora; seguidamente en proveído del 19 de abril de 2013 el Despacho repuso de la decisión adoptada (fls. 117); el 18 de enero de 2013 se notificó personalmente a la Agente del Ministerio Público (fls. 110 revés) y por aviso al Gerente de Saludcoop EPS, el 27 de mayo del mismo año (fls. 119), por ultimo al Gerente del Hospital Local de Puerto López, el 18 de junio de 2013 (fls. 125).

Encontrándose el asunto pendiente para contestar la demanda, en cumplimiento del Acuerdo PSA13-086 el proceso fue remitido al Juzgado Cuarto Administrativo Descongestión del Circuito de Villavicencio (fls. 129), sede que avocó conocimiento el 09 de julio de 2013 (fls. 130); el 12 de septiembre de ese año, el asunto se fijó en lista (fls. 196)

En proveído del 30 de octubre de 2013, se negó el llamado en garantía solicitado por Saludcoop EPS (fls. 4 del c. llamamiento en garantía) decisión que fue objeto del recurso de reposición y en subsidio de apelación por el llamante, siendo decidido en proveído del 16 de diciembre de 2013, en el sentido de negar el recurso de reposición por improcedente y conceder frente al de apelación en el efecto suspensivo (fls. 11 c. llamamiento en garantía), el cual fue resuelto por el Tribunal Administrativo del Meta, en auto del 10 de junio de 2014, sede que revocó la decisión de negar el llamamiento en garantía (fls. 5-7 c. Segunda instancia); posteriormente se profirió auto del 20 de agosto de 2014, mediante el cual se dispuso obedecer y cumplir lo resuelto por el superior (fls. 232 c. principal) y en decisión del 30 de julio de 2015, se dispuso admitir el llamado en garantía frente a IPS SALUDCOOP – clínica de los llanos y a NODILAB IPS NIÑO BARRETO (fls. 66 al 68 c. llamamiento en garantía), el 1º de febrero de 2017 se notificó personalmente a la representante legal de la empresa Nodilab IPS Niño Barreto (fls. 97 c. llamamiento en garantía) y a la IPS SALUDCOOP el 22 de noviembre de 2016, por aviso (fls. 96 c. llamamiento en garantía).

Estando pendiente el asunto para abrir el debate probatorio, en cumplimiento del Acuerdo No. PSAA14-10282, el proceso fue repartido el 24 de enero de 2015 al Juzgado Sexto Administrativo de Descongestión (fls. 235), autoridad que avocó conocimiento en auto del 20 de febrero de 2015 (fls. 237)

Luego en atención a lo dispuesto en el Acuerdo No. CSJMA15-398 del 18 de noviembre de 2015, el proceso fue remitido al Juzgado Octavo Administrativo Mixto del Circuito de Villavicencio, sede que tuvo por no contestada el llamado en garantía por la IPS Saludcoop y por contestada por Nodilab IPS Niño Barreto (fls. 253).

En proveído del 04 de abril de 2017, el Juzgado resolvió negar la solicitud de nulidad propuesta por el llamado en garantía Nodilab Niño Barreto (fls. 256-258); el 06 de junio de 2017 el asunto se abrió a debate probatorio (fls. 260 al 261); estando en el recaudo de las pruebas, el cumplimiento del Acuerdo No. CSJMEA 17-883 del 14 de julio de 2017, el asunto fue entregado a este Juzgado (fls. 269) asumiendo de su



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

conocimiento en auto del 12 de septiembre de 2017 (fls. 273) y en auto del 12 de julio del año en curso se ordenó correr traslado para alegar (fls. 357), finalmente ingresa para sentencia el día 02 de agosto de 2019.

IV. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1. EL HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ, contestó el libelo a través de apoderada (fls. 132-139 C.1), quien manifestó oponerse a todas la pretensiones de la demanda

En cuanto a los hechos mencionó que los relacionados en los numerales 1, 5, 6, 7 y 9 son ciertos, de los descritos en los numerales 2, 3, 8, 10 y 13 dijo que son parcialmente ciertos; de lo contenido en el 4, 11, 12 y 15 señaló que no son ciertos y del hecho 16 sostuvo que no es hecho.

Argumenta que el Hospital Local de Puerto López no es responsable de la muerte de la niña Kyara Valentina, en tanto, el actuar desplegado por los galenos fue diligente, eficiente, adecuado y oportuno; adicionó que la entidad dispuso todo el servicio requerido por la paciente, indicándole a los familiares de la menor los cuidados y atenciones del caso, ordenando exámenes y medicamentos a efectos de la recuperación de la menor.

Sostuvo que el 16 de abril de 2010, cuando la niña llegó al centro hospitalario el estado de la salud de la menor era crónico y avanzado; aduce que la madre de la niña no respondió a las indicaciones dadas por los galenos, pues se dedicó a pasear la niña de institución en institución, sin darle continuidad al tratamiento y/o procedimientos impuestos por el médico.

Considera que no existe relación de causalidad entre el tratamiento y/o procedimiento desplegados por su representada y la muerte de la menor. Agrega que en la historia clínica de la niña de la institución IPS NODILAB se tiene que desde su nacimiento se reportó congestión nasal, tos y problemas respiratorios, los cuales nunca fueron superados a lo largo de sus 10 meses de vida y por el contrario fueron empeorando.

Adicionó que el 11 de noviembre de 2009, la menor fue llevada a la IPS NODILAB, para el control de crecimiento y desarrollo y que al terminar la sesión se anotó que la menor presentaba dificultad respiratoria importante y se programa un nuevo control para febrero de 2010, cita que no fue cumplida sino hasta el 16 de abril de 2010.

Concluye que es culpa de la madre y de sus familiares reclamantes, no haberle practicado el examen de rx de tórax ordenada por la IPS NODILAP y expresamente por su representada y que de conformidad con el informe médico legal se determinó que el manejo dado por su poderdante fue adecuado y oportuno, razón por la que



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

no existe relación de causalidad entre la fase de la actuación médica y la muerte de la paciente.

Propuso las siguientes excepciones:

- Haber obrado el Hospital con diligencia, en forma adecuada y oportuna: Alega que de dicha afirmación existe prueba tanto en la historia clínica y el Instituto de Medicina Legal. Igualmente adujo que fue tanta la eficiencia dada por el Hospital que no se tuvieron en cuenta algunos requisitos para la atención en el servicio de urgencias, los cuales se requieren, esto es, no tener contrato con la entidad promotora de salud Saludcoop; no obstante, la menor fue diagnosticada, se le ofreció el tratamiento adecuado y se le explicó a la madre los cuidados.
- No existir relación de causalidad entre el tratamiento ejecutado y la muerte de la niña: Manifestó que pese a habersele suministrado el tratamiento y la atención adecuada y oportuna, la niña falleció; razón por la que considera que el Hospital Local de Puerto López, no causó el daño alegado por los demandantes.
- Mínimas posibilidades de supervivencia de la niña: Expresó que conforme a lo dictaminado por el Instituto de Medicina Legal, su representada no tuvo ninguna responsabilidad, por cuanto aun habiéndose dado una atención oportuna, adecuada y óptima acorde con la lex artis, la paciente había ingresado al hospital en mal estado de salud, es decir, era poco lo que se podía hacer.
- Responsabilidad o culpa de la madre y/o los familiares de la niña: Consideró que la madre fue la culpable en mayor parte por la muerte de su menor hija, en primera medida porque nunca lactó a su bebé; segundo, porque pese a que se le había asignado una cita para febrero de 2010 para el control de crecimiento y desarrollo de la paciente, esta fue llevada hasta el 16 de abril del mismo año, es decir, dos meses después, dejándose entrever el descuido y desinterés sobre su hija; y tercero, el 17 de abril de 2010 a la menor se le ordenó una radiografía de tórax, el cual no fue tomado. Agregó que el 18 del mismo mes y año a las 2:58 se le indicó a los familiares que acercaran la niña para un control y solo regresaron el 19 de abril a las 8:20, es decir, 24 horas después de lo ordenado.

2. SALUDCOOP EPS, mediante apoderada contestó la demanda (fls. 201-219 C.1), expresando oponerse a cada una de las pretensiones de la misma, y en cuanto a los hechos mencionó, que los numerales 1 y 16 son parcialmente ciertos; que no le constan el 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13 y 15 y que no son ciertos el 3, 10 y 14.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Expresó que Saludcoop EPS no fue la que prestó de manera directa los servicios médicos y asistenciales requeridos por la menor Kyara Valentina, como tampoco fue la que brindó la asistencia y control durante su atención hospitalaria, razón por la que no es la responsable de los daños ocasionados a los demandantes. Agregó que la atención médica la realizó a través de una institución prestadora de salud IPS, incluida dentro de la red que tiene la EPS.

Concluye que los actos desplegados por su mandante, tendientes a garantizarle a la usuaria su acceso efectivo y oportuno de los servicios contenidos en su plan de beneficios y en el Plan Obligatorio de salud, fue adecuado.

Como excepciones propuso las siguientes:

- Caducidad de la acción: Adujo, que teniendo en cuenta que el hecho reclamado por los actores acaeció el 18 de abril de 2010, a la fecha de la presentación de la demanda, es decir, 3 de octubre de 2012, estaba más que vencido el término de dos años, establecido en la normatividad para la reclamación ante esta jurisdicción.
- Cumplimiento de las funciones y obligaciones por parte de Saludcoop EPS para con su afiliada: Señaló que Saludcoop EPS en aras de brindar un adecuado y oportuno servicio de salud, garantizó el acceso durante la atención a la paciente Kyara Valentina, tal y como lo establece los lineamientos estipulados en la Ley 100 de 1993; razón por la que considera que no es posible endilgar una presunta responsabilidad a su mandante, por la situación acaecida a la paciente, en la medida que no fue participe en la atención prodigada, ni fue la causante de las condiciones patológicas que presuntamente se generaron en la menor.
- Racionalidad y autonomía técnico científica: Expresó que con relación al ejercicio de los profesionales de salud, se rige el principio de confianza, razón por la que se infiere que cada uno de los profesionales cuentan con la capacitación y adiestramiento en su profesión y/o especialidad requerido para ello, principio que también opera frente a cada una de las instituciones seleccionadas para la atención en salud de sus afiliados y beneficiarios.
- Inexistencia de solidaridad entre EPS e IPS: Preciso que la obligación de las EPS si bien no es prestar el servicio de salud, pues no son entidades dedicadas a la prestación directa de dichos servicios, sí los es, coordinar la prestación de los mismos, en este sentido advierte que entre las EPS, los profesionales y las IPS no se establece una relación de subordinación o dependencia que haga responsable civilmente a aquella por los actos de estos ante la víctima.
- Necesidad de la prueba de la culpa: Manifestó que la parte demandante deberá allegar el debido soporte donde se sustente la culpabilidad médica pretendida.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

- No presunción del nexo de causalidad en materia medica: Expresó que los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y sin duda en mayor o menor grado, inciden por sí mismos en la modificación de su estado.
- Excesiva tasación de perjuicios: Indicó que en caso de que el juzgador encuentre méritos para condenar a su mandante, deberá determinar los perjuicios generados en montos reales.

3. *La llamada en Garantía NODILAB IPS NIÑO BARRETO*, contestó la demanda mediante apoderada judicial (fls. 102-114 C. de llamamiento en garantía), quien indicó oponerse a todas las pretensiones de la demanda

Respecto de los hechos de la demanda sostuvo que los numerales 1, 2, 7 y 8 son ciertos; en los relacionados en el 3, 4, 11, 12, 13 y 15 dijo que no le constan; que es apreciación subjetiva el contenido en el numeral 5; parcialmente ciertos el 6 y 10; y dijo que no son ciertos el 9 y 14.

Del contenido en el libelo del llamado en garantía sostuvo que no son ciertos los hechos descritos en los numerales 1, 4 y 6 y que no son hechos los enunciados en los ítems 2, 3 y 5.

Propuso las siguientes excepciones:

- Ausencia de nexo causal: Sostuvo que la atención brindada por su representada a la menor Kyara Valentina en su última enfermedad fue oportuna y diligente, conforme a las guías de manejo y procedimientos contemplados en el plan obligatorio de salud y la Resolución No. 005261 de 1994; razón por la que indica, que el daño sufrido por la víctima no fue producto de una atención inadecuada.
- Caducidad: Adujo que teniendo en cuenta que el deceso de la menor se produjo el 19 de abril de 2010 y la demanda fue presentada el 03 de octubre de 2012, ya había operado la caducidad de la acción.
- Inepta demanda por falta de requisitos formales, requisito de procedibilidad: Adujo que no fue convocada a la audiencia de conciliación extrajudicial, al configurarse un Litis consorcio necesario, lo que imponía su convocatoria al proceso.

V. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1. *Llamado en garantía NODILAB IPS NIÑO BARRETO* (fls. 358 al 363): Luego de hacer un recuento fáctico de las circunstancias objeto de Litis, indicó que dentro del



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

plenario no obra prueba que permita demostrar que la menor Kyara Valentina, haya fallecido por negligencia médica, menos aún que su representada hubiere omitido, retardado, o negado el acceso al servicio de salud, razón por la que considera que no está demostrada la culpa frente a los demandados.

De otra parte sostuvo que la obligación de prestar asistencia medica se acompaña de unos deberes, tales como el deber de ejecución, diligencia, información y guardar el secreto médico, deberes que NODILAB IPS NIÑO BARRETO cumplió absolutamente, conforme a los protocolos y el contrato de prestación de servicio de salud ampliamente probados dentro del plenario. Agregó que el servicio de salud de primer nivel contratado con la entidad promotora de salud SALUDCOOP EPS no conlleva la prestación de servicios de urgencias; no obstante, la IPS NODILAB DE PUERTO LOPEZ, desplegó todas las acciones médicas y humanitarias frente a la menor Kyara Valentina, para remitirla al servicio de urgencias.

2. Parte demandada *Hospital Local de Puerto López* (fls. 364 al 368): Afirmó que de la historia clínica y lo reseñado por el Instituto Nacional de Medicina Legal, se comprueba que la muerte de Kyara Valentina no fue como consecuencia de una falla en el servicio por parte de su representada, pues la paciente siempre fue atendida cada vez que acudía a la institución; agregó que el centro hospitalario desplegó todas las acciones tendientes a salvaguardar la vida de la menor, las cuales fueron oportunas y eficaces.

Indicó que en la historia clínica de la paciente se puede evidenciar que el momento en que se consideró su remisión a otra entidad de mayor nivel, se realizó todo lo pertinente para su posterior traslado a la Clínica de Saludcoop.

Concluyó que no hay prueba dentro del plenario que demuestre la negligencia por parte de su poderdante al momento en que prestó el servicio médico, pero refiere que sí es evidente que fueron otros los factores que conllevaron al deceso de la bebé tal y como se expuso por parte del médico forense.

3. Los demás sujetos procesales y el Ministerio Público, guardaron silencio, en esta etapa procesal.

CONSIDERACIONES

Siendo competente este Despacho para conocer en virtud de lo dispuesto en el numeral 6° del artículo 134 B del C.C.A., adicionado por el artículo 42 de la Ley 446 de 1998, y no encontrando causal de nulidad que invalide lo actuado, procede a fallar el asunto objeto de controversia, en el cual, en primer lugar, se resolverá lo relativo a las excepciones previas planteadas, para posteriormente, si es del caso, abordar el fondo del mismo.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

I. De la fijación del litigio y de los problemas jurídicos a resolver

En el asunto de la referencia, se pretende por la parte demandante, se declare la responsabilidad administrativa de las entidades demandadas por la falla del servicio en la prestación del servicio médico brindado a la menor KYARA VALENTINA MACIAS GUTIERREZ, lo que condujo al daño cuya indemnización se reclama consistente en la muerte de la misma, producida el 19 de abril de 2010.

En tanto, la parte demandada SALUDCOOP EPS señaló que la muerte de la menor KYARA VALENTINA MACIAS GUTIERREZ, no fue responsabilidad de esta entidad, debido a que las conductas autorizadas y desplegadas en la prestación del servicio fueron realizadas por la IPS, es decir, una entidad totalmente distinta a Saludcoop EPS, quienes actuaron bajo su entera autonomía administrativa, financiera y técnica. A su vez, propuso como excepciones: i). Caducidad de la acción; ii). Cumplimiento de las funciones y obligaciones por parte de Saludcoop EPS para con su afiliada; iii). Racionalidad y autonomía técnico científica; iv). Inexistencia de solidaridad entre EPS e IPS; v). Necesidad de la prueba; vi). No presunción del nexo de causalidad en materia medica; y, vii). Excesiva tasación de perjuicios.

El HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ, en la contestación de la demanda indicó que su representada no fue responsable de la muerte de la niña Kyara Valentina Macia Gutierrez, dado que el actuar desplegado por los galenos fue diligente, eficiente, adecuado y oportuno; indicándole a los familiares de la menor los cuidados y atenciones del caso, ordenando los exámenes y medicamentos a efectos de la recuperación de la menor, los cuales no fueron atendidos por los mismos. Propuso las siguientes excepciones: i). Haber obrado el Hospital con diligencia, en forma adecuada y oportuna; ii). No existir relación de causalidad entre el tratamiento ejecutado y la muerte de la niña; iii). Mínimas posibilidades de supervivencia de la niña; y, iv). Responsabilidad o culpa de la madre y/o los familiares de la infante.

Al mismo tenor, el llamado en garantía NODILAB IPS NIÑO BARRETO, en la contestación de la demanda sin exponer las razones de defensa, propuso las excepciones de caducidad, ineptitud sustantiva de la demanda por falta de requisitos formales y ausencia de nexo causal.

En este orden de ideas, el Despacho procederá al planteamiento de los problemas jurídicos, tal y como se enuncian a continuación:

1. ¿Debe prosperar la excepción de caducidad de la acción de reparación directa, en razón a que la demanda fue presentada de manera extemporánea?



375

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

2. ¿Existe inepta demanda, frente a NODILAB IPS NIÑO BARRETO, al no ser convocada previamente a conciliar, dado el carácter de Litis consorte necesario que se predica en relación a ella?
3. ¿Son las demandadas, administrativamente responsables por los daños causados a la parte demandante, como consecuencia de la falla del servicio que se alega en la prestación del servicio médico que generó la muerte de la menor KYARA VALENTINA MACIAS GUTIERREZ, el día 19 de abril de 2010?

En el evento que el problema jurídico anteriormente planteado, tenga respuesta positiva, el Despacho entrará a estudiar lo siguiente:

4. ¿Están obligadas las demandadas a reparar los perjuicios reclamados por los demandantes, conforme a lo pretendido en la demanda?

II. Del estudio de las excepciones con carácter de previas

a. De la excepción de caducidad de la acción de reparación directa.

La acción de reparación directa se encuentra prevista en el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo, subrogado por el artículo 31 de la Ley 446 de 1998, cuyo tenor literal es el siguiente:

"ARTICULO 86. ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA. La persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño cuando la causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa.

Las entidades públicas deberán promover la misma acción cuando resulten condenadas o hubieren conciliado por una actuación administrativa originada en culpa grave o dolo de un servidor o ex servidor público que no estuvo vinculado al proceso respectivo, o cuando resulten perjudicadas por la actuación de un particular o de otra entidad pública."

A su turno, el artículo 136 del C.C.A., modificado por el artículo 44 de la Ley 446 de 1998, trata el tema de la caducidad de las acciones, refiriéndose específicamente en el numeral 8º a la caducidad de la acción de Reparación Directa, en los siguientes términos:

"8. La de reparación directa caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquiera otra causa."

Por su parte, los artículos 21 y 37 de la ley 640 de 2001, disponen las formas y los tiempos durante los cuales se entiende suspendido el término de caducidad de las



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

acciones, cuando se acude previamente a la conciliación extrajudicial, veamos el tenor de estas normas:

“ART. 21.-Suspensión de la prescripción o de la caducidad. La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho ante el conciliador suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2° de la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero. Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable.”

“ART. 37. Requisito de procedibilidad en asuntos de lo contencioso administrativo. Antes de incoar cualquiera de las acciones previstas en los artículos 86 y 87 del Código Contencioso Administrativo, las partes, individual o conjuntamente, deberán formular solicitud de conciliación extrajudicial, si el asunto de que se trate es conciliable. La solicitud se acompañará de la copia de la petición de conciliación enviada a la entidad o al particular, según el caso, y de las pruebas que fundamenten las pretensiones.

PARAGRAFO 1o. Este requisito no se exigirá para el ejercicio de la acción de repetición.

PARAGRAFO 2o. Cuando se exija cumplir el requisito de procedibilidad en materia de lo contencioso administrativo, si el acuerdo conciliatorio es improbadado por el Juez o Magistrado, el término de caducidad suspendido por la presentación de la solicitud de conciliación se reanuda a partir del día siguiente hábil al de la ejecutoria de la providencia correspondiente.”

Adicionalmente, el artículo 13 de la Ley 1285 del 22 de enero de 2009, introduce un nuevo artículo en la Ley 270 de 1998, mediante el cual se constituye la conciliación extrajudicial, en un requisito de procedibilidad, incluso, respecto de las acciones de reparación directa. Veamos su contenido:

ART. 13.- “Apruébase como artículo nuevo de la Ley 270 de 1998 el siguiente:

“Artículo 42A. Conciliación judicial y extrajudicial en materia contencioso-administrativa. A partir de la vigencia de esta ley, cuando los asuntos sean conciliables siempre constituirá requisito de procedibilidad de las acciones previstas en los artículos 85, 86 y 87 del Código Contencioso Administrativo o en las normas que lo sustituyan, el adelantamiento del trámite de la conciliación extrajudicial”.

Al respecto, el Consejo de Estado ha señalado que la caducidad como garante de la seguridad jurídica, fue estatuida *“para aquellos eventos en los cuales determinadas acciones judiciales no se ejercen en un término específico. Las partes tienen la carga procesal de impulsar el litigio dentro de este plazo fijado por la ley y de no hacerlo en tiempo pierden la posibilidad de accionar ante la jurisdicción para hacer efectivo su derecho.”*¹

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, providencia del 28 de agosto de 2013 M.P. MAURICIO FAJARDO GOMEZ, Rad. 66001-23-31-000-2011-00138-01(41706)



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Asimismo, sobre el asunto, la Corte Constitucional al analizar la inconstitucionalidad del artículo 136 parcial del Decreto 01 de 1984 –C.C.A- indicó que *“La caducidad es la extinción del derecho a la acción por cualquier causa, como el transcurso del tiempo, de manera que si el actor deja transcurrir los plazos fijados por la ley en forma objetiva, sin presentar la demanda, el mencionado derecho fenece inexorablemente, sin que pueda alegarse excusa alguna para revivirlos. Dichos plazos constituyen una garantía para la seguridad jurídica y el interés general. Y es que la caducidad representa el límite dentro del cual el ciudadano debe reclamar del Estado determinado derecho; por ende, la actitud negligente de quien estuvo legitimado en la causa no puede ser objeto de protección, pues es un hecho cierto que quien, dentro de las oportunidades procesales fijadas por la ley ejerce sus derechos, no se verá expuesto a perderlos por la ocurrencia del fenómeno indicado.”* (CC. C115/1998 de 25 de marzo)

Ahora bien, citado lo anterior procede el Despacho a estudiar el caso concreto, para establecer si es procedente declarar probada la excepción propuesta por la EPS SALUDCOOP y la llamada en garantía NODILAP IPS NIÑO BARRETO. Sobre el particular, el daño cuya indemnización se reclama ocurrió el 19 de abril de 2010 (muerte de la menor KYARA VALENTINA MACIAS GUTIERREZ), de manera que a partir del día siguiente a esa fecha debe iniciarse el cómputo de la caducidad de la acción; por lo tanto el término de caducidad vencía el 20 de abril de 2012, así las cosas, se tiene que el 17 de abril de 2012, se radicó la solicitud de conciliación prejudicial, esto es, faltando tres (3) para que venciera dicho término, quedando suspendido hasta la fecha de la emisión de la constancia de no conciliación, lo que acaeció el día 14 de junio de 2012, momento en el cual reinicia el conteo de la caducidad, por lo que a la fecha de presentación de la demanda el 19 de junio del mismo año, aún no había caducado la oportunidad para accionar.

En consecuencia, la respuesta al primer interrogante planteado, es negativo.

b. Inepta demanda por falta de requisito de procedibilidad: Alega la IPS NODILAB NIÑO BARRETO, que debía agostarse el requisito de conciliación prejudicial, frente a ella, en razón a que tiene la calidad de Litis consorte necesario de la demanda, conforme se advierte de la situación fáctica planteada en la demanda.

Sobre el particular, si bien es cierto, el artículo 13 de la Ley 1285 del 22 de enero de 2009, introduce un nuevo artículo en la Ley 270 de 1998, mediante el cual se constituye la conciliación extrajudicial, en un requisito de procedibilidad de la acción de reparación directa; no es menos cierto, que en el caso de autos, tal y como lo dice la misma citada, su concurrencia al proceso, se da como consecuencia del llamamiento en garantía que hiciera la demandada, evento este en el que no es necesario, previa su comparecencia, el agotar el requisito en mención, en tanto, su llamado, se reitera, se hace en el curso procesal; razón esta suficiente para negar la excepción en estudio, de lo que se deduce que la respuesta al segundo problema planteado es negativa.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

III. Hechos probados:

Para desatar los planteamientos esbozados en los interrogantes anteriormente formulados, se tendrán en cuenta la siguiente situación fáctica:

1. Se encuentra probado que la bebé KYARA VALENTINA MACIAS GUTIERREZ, era hija de la señora Johana Astrid Gutiérrez Ramos, nieta de los señores Idali Ramos Olaya y David Gutiérrez Ardila y sobrina de Martha Liliana Gutiérrez Ramos y Edna Roció Gutiérrez Ramos, tal y como consta en los registros civiles de nacimiento obrantes a folios 9, 92, 95 y 96 del expediente

2. Igualmente se evidencia que KYARA VALENTINA MACIAS GUTIERREZ falleció el día 19 de abril de 2010, tal como se avizora en el registro civil de defunción a folio 89 del C.1.

3. Está acreditado con la historia clínica del recién nacido, de fecha 08 de junio de 2009 de la IPS NODILAP, que la menor Kyara Valentina, nació el 06 de junio del mismo año. Así mismo se acredita con este documento que las condiciones de salud, al momento de su nacimiento eran las siguientes: "...SINTOMAS AGREGADOS Y OBSERVACIONES: Congestión nasal... IDX: 1. R.N. 2. Rinofaringitis aguda?..." (fls. 11); que el día 18 de junio del mismo año, se realizó control del recién nacido en donde fue valorada por el médico cirujano quien consignó: "...DX Congestión nasal..." "...IDX: 1. Rinofaringitis aguda... plan: acido... rx de tórax ap... recomendación... pasar en suero fisiológico... valoración en..." (fls. 12); el 29 de junio de 2009: "...congestión nasal, amigdalitis... pulmones muy mucoso pl: s/s val pediatría urgente se entrego orden a madre y le explico... signos de alarma..." (fls. 13); 18 de julio de 2009, se anotó: "...IDX: 1. Síndrome febril 2. Bronquiolitis... plan: s/s val c pediatría por manejo hospitalario... sugieren rx de tórax ap" 19 de julio de 2009 se consignó: "... granito en oído derecho..." (fls. 17); el 30 de octubre del mismo año: "...Motivo de consulta "tos"... 3. Terapias respiratorias..." (fls. 18)

4. Al mismo tenor se observa historia clínica del Hospital Local de Puerto López, de la menor Kyara Valentina, de fecha 04 de octubre de 2009, en la que se consignó: "... MOTIVO DE CONSULTA: GRIPA ENFERMEDAD ACTUAL: CUADRO CLINICO DE 12H EVOLUCION CONSISTENTE TOS ESCASA Y MALESTAR GENERAL... DIAGNOSTICO: RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) ANALISIS SE INICIA DIPIRONA 120 MG, SE DA SALIDA CON FORMULA DE ACETAMINOFEN, RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA..." (fls. 61-62).

5. Se evidencia que la paciente ingresó el 24 de noviembre de 2009, al servicio de urgencias de la Clínica Llanos remitida de Puerto López, en cuyo historial se consignó: "...Enfermedad Actual: DESDE 1 MES DE E VOL PRESENTA TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES ALTAS, FIEBRE, VOMITO NO DIARREA, RINORREA, HILAINA TOS CIANOSANTE. RECIBE ACETAMINOFEN ADEMAS TERAPIA RESPIRATORIA. RECIBIO AMOXICILINA, INAPETENTE... Observaciones



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

CONGESTION FARINGO TONSILARF SINEXUDADO...DIAGNOSTICOS Faringitis aguda. No especificada DIAGNOSTICO SECUNDARIO. Bronquiolitis aguda debida a otros microorganismos especificados AYUDAS DIAGNOSTICAS: Endoscopia vías digestivas altas en salas... MEDICAMENTOS acetaminofén.. loratadina... eritromicina ... SS VALORACION POR PEDIATRIA..." (fls. 20-21)

6. seguidamente la bebé fue valorada nuevamente en la IPS NODILAB el 29 de noviembre de 2009: "...IDX 1. Infección respiratoria aguda...2. Bronquiolitis 3. Otitis... s/s val c pediatría urgente s/s rx de tórax urgente..." (fls. 22); el 11 de diciembre de 2009, se observa valoración por parte del médico cirujano quien diagnóstica: 1) Rinitis alérgica y 2) IRA no neumónica; el 14 de abril de 2010 se consignó: "Cancelo cita..." (fls. 24); el 19 de abril de 2010, a las 7:15: con cuadro de más o menos 4 días de evolución consistente en fiebre, malestar general, que no presenta carnet de vacunación e indica ... por lo que le diagnóstica/DX... *síndrome febril. Infección respiratoria aguda. Episodio convulsivo y signos de Hipoxia... plan: 1. Remisión a I Nivel para manejo medico por urgencias y remisión de II nivel, luego valoración urgente por pediatría. Se envió paciente en brazos de madre y compañía de auxiliar de enfermería, al servicio de urgencias primer nivel ESE Puerto López por detrimento neurológico a estudiar ...*" (fls. 26)

7.; el 22 de febrero de 2010, se anotó: "... MOTIVO DE CONSULTA: FIEBRE, DIARREA ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUE DESDE HACE OCHO DIAS QUE PRESENTA DIARREA, LIQUIDA, FETIDA, MUCOSA, FIEBRE NO CUANTIFICADA, HA SIDO TRATADA CON NAPROXENO, TOS DOLOR DE GARGANTA... PRESENTA PLACAS EN LAS AMIGDALAS... DIAGNOSTICO: AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS... ANALISIS SE FORMULA NAPROXENO, AMPICILINA, MICOSTATIN..." (fls. 59-60).

8. La historia clínica da cuenta de las atenciones que recibió la menor desde el 08 de abril de 2010 hasta el momento de su deceso, en la primera fecha consultó por urgencias en el Hospital Local de Puerto López, en donde se registró como motivo de consulta fiebre y gripa, adicionalmente se consignó como diagnóstico: INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, dándole órdenes médicas de control por medicina general, formulándole: acetaminofén, clorfeniramina y ácido ascórbico. (fl. 64)

el 16 de abril del mismo año se observa una nueva consulta por el servicio de urgencias del Hospital Local de Puerto López, en la que se consignó: "...MOTIVO DE CONSULTA: TIENE FEBRE Y GRIPA. ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINO DE 10 MESES DE EDAD CON CUADRO CLINCO DE UNA SEMANA DE FIEBRE CUANTIFICADA HASTA 39 GRADOS. ESTUVO CONSULTANDO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DONDE LE DEJAN ANTIHISTAMINICO Y ACETAMINOFEN. ACUDE A URGENCIAS POR PERSISTENCIA DE FIEBRE Y APARICION DE RASH EN CARA DESDE EL DIA DE HOY...CONJUNTIVAS NORMACROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE, CONGESTIVA, AMIGDALAS HIPERTROFICAS, SIN PLACAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS SILATERALES. NO MASAS EN CUELLO... DIAGNOSTICO: FARINGITIS AGUDA... ANALISIS: PACIENTE FEMENINO DE 10 MESES DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA CUANTIFICADO 39 GRADOS, PARA LO QUE SE LE DEJARON EN ESTE SERVICIO ANTIHISTAMINICO Y ACETAMINOFEN.... CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON FARINGITIS AGUDA PARA LO QUE SE DECIDE INICIO DE



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

MANEJO ANTIBIOTICO VIA ORAL...SE DEJA ACETAMINOFEN AMBULATORIAMENTE... AMOXACILINA..." (fls. 64-66).

El 17 de abril de 2010, a las 13:22: "... MOTIVO DE CONSULTA: TIENE FIEBRE ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS ASOCIADO A MALESTAR GENERAL HIPOREXIA Y DEPOSICIONES BLANDAS SIN MOCO NI SANGRE REFIERE APARICION DE RASH ERITEMATOSO EN CARA Y MIEMBROS SUPERIORES DESDE HACE 1 DIA REFIERE HABER ASISTIDO EL DIA DE AYER A URGENCIAS DONDE DIERON MANEJO CON ANTIBIOTICOTERAPIA ACETAMINOFEN SIN OBTEBER MEJORIA SINTOMATOLOGICA... PACIENTE CONCIENTE (sic) ACTIVO REACTIVO FEBRIL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA HUMEDA AMIGDALAS HIPERMICAS HIPERTROFICA ... PIEL RASH ERITEMATOSO DISEMINADO EN CARA Y MIEMBROS SUPERIORES... DIAGNOSTICO: FARINGITIS AGUDA... ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO DE FIEBRE DE PROBABLE ORIGEN INFECCIOSO DE VIA AEREA SUPERIOR EN TRATAMIENTO CON AMOXACILINA 3CC CADA... SE DECIDE SOLICITAR PARACLINICOS..."; a las 15:23: "... SE RECIBE REPORTE DE PARACLINICOS QUE MUESTRAN RTCO 34 LEUCOCITOS PACIENTE CONCIENTE (sic) ALERTA HIDRATADA... ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS CIANOSIS PERIBUCAL HIPERTROFIA AMIGDALINA G-II ABUNDANTES SECRECIONES MUCOFARINGEAS NO TIRAGES NO ESTRIDOR RSCS... EXTREMIDADES CIANOSIS DISTAL LEVE DE MANOS NEUROLOGICA ACTIVA... PACIENTE QUIEN PRESENTA CUADRO DE CIANOSIS PERIFERICA ASOCIADO A ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES MUCOFARINGEAS SE DECIDE INICIAR O2 NO SE CUENTA CON PULSOXIMETRO MICRONEBULIZACION REPORTE DE PARACLINICOS NORMALES... SE SOLICITA RX DE TORAX..." a las 17:25: "... PACIENTE CON DX DE FARINGITIS AGUDA S/ MEJORIA DE SU ESTADO CLINICO "LA VEO BIEN REFIERE LA MADRE"... PACIENTE CON ADECUADO ESTADO GENERAL EN EL MOMENTO AFEBRIL NO SDR NO CIANOSIS ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA HUMEDA FARINGE ERITEMATOSA... ANALISIS DE LA EVOLUCION: PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZO MNB CON BERODUAL NUMERO DE 3 CON ADECUADA RESPUESTA CLINICA SIN CIANOSIS NI DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO AFEBRIL DAR SALIDA CON TRATAMIENTO INSTAURADO DE ANTIBIOTICOTERAPIA... PLAN: 1. DIETA CORREINTE. 2. REALIZAR MICRONEBULIZACIONES CADA 12 HORAS SEGÚN EVOLUCION. 3. ADECUADA HIDRATACION... 5 MEDIDAS TERMICAS. 6. SIGNOS DE ALARMA RECOMENDACIONES GENERALES..." (fls. 67-70)

El 18 de abril de 2010, a las 00:31: "... PACIENTE TRAIDA POR LA MADRE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE TIEMPO INDETERMINADO DE CIANOSIS PERIBUCAL, DE PALMAS Y PLANTAS ASOCIADA A TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES PACIENTE CON EPISODIO SIMILAR EN HORAS DE LA TARDE 17/04/10 FUE TRATADA CON MNB Y DECIDE SALIDA CON ANTIHISTAMINICO, SE TOMA RX DE TORAX NO ES TRAIIDO POR LA FAMILIAR PERO REFIERE QUE EL MEDICO MENCIONA NORMAL... NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ... A/ PACIENTE CON CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO MODERADO, EL CUAL RESPONDE A BRONCIDILATADORES INHALADOS...DX: 1. SBO MODERADO. PLAN: 1. MNB CON 3CC SSN +3G SERODUAL CADA 20 MINUTOS INTERCALAR CON MNB CON SSN 3CC+ 1CC FLUIMUCIL CON OXIGENO. 2. AL TERMINAR MNB CONTINUAR OXIGENO POR CANULA NASAL A 2LTS



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

MINUTO. 3. CABECERA ELEVADA. 4. N.V.O. 5. REVALORAR 6. ACOMPAÑANTE... 2:59 SE REVALORA PACIENTE LUEGO DE TERMINADO ESQUEMA DE MICRONEBULIZACION, NO HAY CIANOSIS, A LA AUSCULTACION CARDIOPULMONAR, MOVILIZACION DE SECRECIONES LEVE, SE DECIDE DAR SALIDA CON INDICACIONES DE CABECERA ALTA, CONTROL EN 4 HORAS PARA NUEVO CICLO DE MICRONEBULIZACIONES, INDICACIONES DE REGRESAR POR URGENCIAS, TERAPIA RESPIRATORIA. DIAGNOSTICO: CIANOSIS, RINOFARINGITIS AGUDA..." (fls. 70)

El 19 de abril de 2010, a las 8:20: "... MOTIVO DE CONSULTA: REMISION DESDE NODILAB. ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REMITIDA PORQUE DESDE HACE 3 DIAS VINE (sic) PRESENTANDO CUADRO FIEBRE ADINAMIA Y MALESTAR GENERAL QUE HA OBLIGADO ASISTIR DE URGENCIAS, SIN ENCONTRAR MEJORIA A PESAR DE TOMAR AMOXACILINA, ACETAMINOFEN. LA MADRE REFIERE QUE LA NIÑA SE HA DETERIORADO CADA DIA Y HA PRESENTADO CRISIS DE DISNEA, CIANOSIS, SOMNOLENCIA Y QUE ALPARECER (sic) HA TENIDO CONVULSION FEBRIL... PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, SOMNOLIENTA, CON CIANOSIS LEVE LABIAL... DIAGNOSTICO: FIEBRE, NO ESPECIFICADA. INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES. NO ESPECIFICADA. CONVULSIONES FEBRILES. ANALISIS PACIENTE MENOR CON CUADRO DE INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS QUE HA VENIDO DETERIORANDO SU CONDICION, SE REMITE PARA VALORACION POR PEDIATRA..." a las 9:52: "... SIENDO LAS 930AM, SOY LLAMADO PORQUE LA NIÑA COMIENZA A TENER MAYOR CIANOSIS Y A PRESENTAR MOVIMIENTOS SE LE PASAN 0.3 CC DE VALIUM PERO LA NIÑA CONTINUA EN MALAS CONDICIONES Y SE PRODUCE PARO CARDIORESPIRATORIO. SE APLICA ADRENALINA, SE ENTUBA Y SE COMIENZAN MANIOBRAS DE RESUCITACION PERO LA NIÑA NO RESPONDE. SIENDO LAS 10.10 SE DECLARA LA NIÑA FALLECIDA..." (fls. 71-73)

9. Se observa formato del sistema de referencia y contrareferencia del Hospital Local de Puerto López, de fecha 19 de abril de 2010, a las 9:00, en donde se refiere a la menor Kyara Valentica hacia la Clínica de Saludcoop, la cual fue aceptada el mismo día a las 10:04. Se anota "FALLECE PACIENTE" (fls. 74)

10. Así mismo, se tiene Informe Histopatológico "GRUPO DE PATOLOGIA" del Instituto Nacional de Salud de fecha 27 de abril de 2010, en el que se anotó: "...HISTORIA CLINICA: paciente que inicia síntomas el 15 de abril, consulta el 16 y fallece el 19 de abril con diarrea fétida, fiebre no cuantificada, dolor de garganta y tos. Al examen orofaringe congestiva y eritematosa, con amígdalas hipertróficas, rash en cara por fiebre. Malestar general. La niña presenta cianosis, en malas condiciones se produce paro cardiorrespiratorio, se realizan maniobras pero fallece. Idx. IRA...DIAGNOSTICO: ORGANOS VARIOS (AUTOPSIA) – NEUMONITIS AGUDA CON MICROFROCOS DE NEUMONIA INCIPIENTE SOBREAGREGADA. – LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS AGUDA..." (fls. 77)

11. El 9 de septiembre de 2011, el Instituto de Medicina Legal, procedió a realizar dictamen pericial dentro del proceso penal, radicado No. 50573600056220100079, en el que consistió en establecer si el procedimiento realizado por los médicos que atendieron a la menor fue adecuado, veamos:



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

“... 1. Tratamiento durante el 16 de abril de 2010 en el Hospital Local de Puerto López.

El 16 de abril de 2010 a las 19:19 horas consulta por fiebre y gripa, paciente de 10 meses de edad con cuadro clínico de una semana de evolución de fiebre cuantificada hasta de 39 grados, estuvo consultando al servicio de urgencias de la misma institución donde le ordenaron antihistamínico y acetaminofén, acude por persistencia del cuadro y aparición de rash en cara desde el día hoy. Al examen de ingreso encuentran peso 10 kg, temperatura 38°C, Glasgow 15/15, alerta hidratado, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda, oro faringe eritematosa, congestiva, amígdalas hipertróficas, sin placas, cuello sin adenopatía, no masas en el cuello, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios sin sobre agregados, abdomen blando, no doloroso, sin masas, sin signos de irritación peritoneal, pulsos periféricos simétricos, normales sin déficit neurológico. Con la anterior información diagnostican faringitis aguda, deciden iniciar tratamiento antibiótico por vía oral (amoxicilina suspensión por 25° mg, 5 c.c. cada 8 horas por 7 días), aplican diclofenaco intramuscular y continuar acetaminofén (5 c.c. por vía oral cada 6 horas) para control de la temperatura. Sale a las 19:44.

Se considera que el manejo dado durante esta fase del tratamiento fue adecuado y oportuno de acuerdo a la anamnesis, a los hallazgos al examen físico y a la norma de atención según lo registrado en la historia clínica.

Por lo tanto no existe relación de causalidad entre esta fase de la actuación médica y la muerte de la paciente, por cuanto no existen signos clínicos de enfermedad grave que indicaran la necesidad de hospitalización de la menor.

2. Tratamiento durante el 17 de abril de 2010 en el Hospital Local de Puerto López

El 17 de abril de 2010 a las 13:52 horas consulta por persistencia de la fiebre, paciente con cuadro clínico de una semana de evolución consistente en picos febriles asociados a malestar general, hiporexia y deposiciones blandas sin moco, ni sangre. Refiere además la aparición de un rash eritematoso en cara y miembros superiores desde un día antes, había consultado el día anterior a urgencias donde dieron manejo con antibiótico terapia y acetaminofén sin mejoría. Al examen físico encuentran temperatura a 39,3° C, peso con antibiótico terapia y acetaminofén sin mejoría, al examen físico encuentran temperatura a 39,2° peso 10kg, conciente (sic) activo, febril reactivo, en buenas condiciones generales escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosas húmedas, amigadas hipertróficas hiperhémicas, cardiopulmonar normal, abdomen sin signos de irritación peritoneal, neurológico sin déficit aparente, rash cutáneo eritematoso diseminado en cara y miembros superiores. Dan 5 c.c. de acetaminofén y solicitan cuadro hemático, parcial de orina, plaquetas y hematocrito en 35% leucocitos 8000, plaquetas... a las 17:25 horas la paciente presenta mejoría de su estado clínico, la madre “refiere que la ve bien”, con adecuado estado general, afebril, sin cianosis, sin ictericia, conjuntivas normocrómicas, mucosa húmeda, faringe eritematoso con escasa secreciones, tolerando la vía oral, se decide dar salida con antibiótico terapia y micronebulización.

Se considera que el manejo dado durante esta fase del tratamiento fue adecuado y oportuno de acuerdo a la anamnesis, a los hallazgos al examen físico y a la norma de atención según lo registrado en la historia clínica.

Por lo tanto no existe relación de causalidad entre esta fase de la actuación médica y la muerte de la paciente, por cuanto no existían signos clínicos de enfermedad grave que indicaran la necesidad de hospitalización de la menor.

3. Tratamiento durante el 18 de abril de 2010 en el Hospital Local de Puerto López



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

El 18 de abril de 00:30 horas la menor es traída por la madre por presentar cuadro (sic) de tiempo indeterminado de cianosis per bucal y en palmas de las manos y plantas de los pies asociado a tos con movilización de secreciones, había presentado cuadro similar el día anterior tratada con micronebulizaciones y dieron salida con antihistamínico, no traen radiografía de torax pero refiere que le dijeron que estaba normal. Al examen físico frecuencia cardiaca en 110 por minuto... cianosis peri bucal, en manos y pies, movilización de secreciones sin dificultad respiratoria. Cuadro compatible con síndrome bronco obstructivo moderado, el cual no responde a los broncodilatadores inhalados; se hospitaliza con diagnóstico de síndrome bronco obstructivo moderado, ordena micronebulización 3 c.c. de solución salina y 5 gotas de berodual casa 20 minutos ... a las 2:56 se revalora la paciente y se encuentra luego de terminar el esquema de micronebulizaciones, no presenta cianosis a la auscultación cardiopulmonar movilización de secreciones leve, dan salida con recomendación de volver en 4 horas para seguir esquema de micronebulizaciones, dan indicaciones de regresar a urgencias y realizar terapia respiratoria.

Se considera que el manejo dado durante esta fase del tratamiento fue adecuado y oportuno de acuerdo a la anamnesis, a los hallazgos al examen físico y a la norma de atención según lo registrado en la historia clínica.

Por lo tanto no existe relación de causalidad entre esta fase de la actuación médica y la muerte de la paciente.

No hay registro en la historia clínica que la madre de la menor haya seguido las indicaciones de regresar en 4 horas para continuar con las micronebulizaciones.

4. Tratamiento durante el 19 de abril de 2010 en el Hospital Local Puerto López

El 19 de abril de 2010 a las 8:20 horas ingresa remitida de otra institución, la madre refiere que la niña ha ido deteriorando cada día y ha presentado crisis de disnea, cianosis, somnolencia y al parecer tuvo una convulsión febril. Como antecedentes bronquiolitis. Al examen físico en regular estado general, frecuencia cardiaca en 120 por minuto, frecuencia respiratoria en 30 por minuto, oro faringe congestiva sin... con marcado deterioro de su condición fallece a las 10:00 horas.

Se considera que el manejo dado durante esta fase del tratamiento fue adecuado y oportuno de acuerdo a la anamnesis, a los hallazgos al examen físico y a la norma de atención según lo registrado en la historia clínica, pero dado el estado crítico de la paciente al ingreso el pronóstico era muy reservado.

Por lo tanto no existe relación de causalidad entre esta fase de la actuación médica y la muerte de la paciente porque cuando la paciente ingresa su estado de salud era muy complicado y la supervivencia muy difícil..." (fls. 78-88)

12. El 13 de julio de 2017 declaró la señora Belis Sofía Adarraga Pertuz, quien indicó que es bacterióloga de profesión y que trabajó en Nodilap desde el 2007 al 2014, adujo que era la Coordinadora de la institución, es decir, trabajaba en el área administrativa, razón por la que conoció el caso de la menor Kyara Valentina, aclaró que no trató a la menor como paciente; se le indagó sobre la atención brindada en Nodilab, a lo que respondió que la menor acudió a la institución el 19 de abril de 2010, a la cita programada que tenía con el médico general, en estado delicado, razón por la que fue trasladada al Hospital Local de Puerto López, ya que la atención que se brinda en Nodilab es de baja complejidad, es decir, consulta médica general, laboratorio, odontología y servicio de farmacia; adujo que cuando fue remitida se le ofreció acompañamiento por una auxiliar de enfermería hasta el Hospital de



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

remisión; agregó que como coordinadora de la institución y de acuerdo a las funciones que desempeñaba supo conforme a la historia clínica que la menor presentó problemas respiratorios desde un mes de nacida, los cuales fueron superados, ordenándose la orden por el especialista de pediatría; por último adicionó que a la menor se le proporcionó el servicio médico conforme a los servicios que tiene la IPS NODILAB.

Seguidamente se recepcionó el testimonio del señor Andrés Ricardo Aguilar Suarez, quien sostuvo que es amigo de los demandantes desde hace 10 años; adujo que acompañó a la familia desde el punto de vista espiritual razón por la que conoció los hechos por los cuales la menor falleció, agregó que la familia, sobre todo la mamá de la menor, le contaba siempre el estado en que se encontraba su hija, dijo que Kyara le dio fiebre por lo que fue llevada al médico en el Hospital de Puerto López, allí le diagnosticaron amigdalitis y le ordenaron antibiótico y acetaminofén y advirtió que no la dejaron hospitalizada; contó que al día siguiente es nuevamente llevada y allí le suministran medicamentos a la bebé, insistió que no fue hospitalizada y se le ordenó nebulizaciones; precisó que los hechos fueron un fin de semana, que el lunes la madre de la menor la llevó a una cita médica en Saludcoop en donde fue remitida al Hospital de Puerto López y posteriormente debía ser enviada a Villavicencio; dijo que estando en el multicitado hospital, le indicaron que debían esperar la ambulancia que venía desde Villavicencio y que a la espera de la ambulancia la menor falleció; en cuanto a los perjuicios morales, sostuvo que fue un impacto fuerte para la familia ya que era la primera hija de la señora Johana, nieta y sobrina dentro del núcleo familiar; se le indagó acerca de la forma de alimentación de la menor, a lo que respondió que la señora Johana nunca amamantó a la bebé.

Por último rindió declaración la señora Alix Ordulia Vega Morales, quien indicó ser auxiliar de enfermería y auxiliar de laboratorio; que prestó sus servicios a Nodilap desde el 2003 a 2015, sus funciones consistía en asistir y acompañar a los médicos, se le indagó si conoce a la parte demandante, a lo que respondió que a la señora Johana Astrid, su madre y la menor Kyara Valentina las conoce como pacientes y usuarios de Nodilab, manifestó que acompañó a la menor y a su madre al Hospital Local de Puerto López, lugar donde fue remitida desde Nodilab; agregó que la entregó directamente al médico de dicho centro hospitalario, indicándole al galeno que la menor estaba cianótica y con dificultad respiratorio, adicionó que el médico le ordenó que entregara la niña a la auxiliar de turno y que no supo más porque a la menor la ingresaron y no la volvió a ver (fls. 268)

11. El 19 de octubre de 2017, rindió declaración el señor Cristian Guillermo Gutiérrez, quien dijo ser amigo de la familia demandante, adujo ser el apoyo espiritual de la misma, manifestó que la menor se enfermó desde el 16 al 19 de abril de 2010, siendo atendida en el Hospital Local de Puerto López, donde fue devuelta por los galenos quienes indicaban que la niña se encontraba bien, y que solo tenía amigdalitis allí le formularon antibiótico y nebulizaciones, nunca la hospitalizaron y que no la dejaron en observación para hacerle seguimiento a la enfermedad de la



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

menor, el día del deceso de la bebé preciso que la ambulancia que la remitiría venía desde Villavicencio, razón por la cual tocaba esperar que llegara a Puerto López; respecto de los perjuicios ocasionados derivados de la muerte de la bebé, respondió que fue una situación muy difícil a tal punto que la madre de la menor creía que su hija aún seguía viva, en el sentido de seguir preparando sus teteros. (fls. 294)

Del fondo del asunto – Del régimen de responsabilidad aplicable

Para dirimir el asunto objeto de litigio, el Despacho partirá del análisis de la existencia del **daño**, el cual ha sido considerado jurisprudencial y doctrinariamente, como el primer elemento estructural y punto de partida de los procesos de responsabilidad, pues es ante la existencia de éste que se pone en marcha el aparato social y jurisdiccional con miras a buscar la reparación de la víctima, siendo definido el daño como aquella afrenta, lesión o alteración del goce pacífico de los intereses lícitos de una persona, trátese de derechos pecuniarios o no pecuniarios, individuales o colectivos².

El segundo elemento de la responsabilidad a estudiar, es el denominado **“imputación”** que corresponde a la identificación del hecho que ocasionó el daño sufrido por la víctima y por consiguiente del sujeto, suceso o cosa que lo produjo, al respecto se precisa que si bien en la teoría tradicional de la responsabilidad, al hacer referencia al elemento imputación, se hablaba de nexo causal, entendido como la relación necesaria y eficiente entre el daño provocado y el hecho dañino; sin embargo, en la actualidad dicho concepto ha sido ampliado jurisprudencialmente, entendiéndose que, al ser un criterio naturalístico de relación causa-efecto, el mismo puede quedarse corto a la hora de englobar la totalidad de consideraciones que implica un proceso de imputación, por lo que se hace necesario, analizar el contenido de dicho nexo causal con un componente fáctico y un componente jurídico, los cuales deben ser satisfechos en la construcción del juicio de responsabilidad.

Luego se pasa a analizar el tercer elemento del juicio de responsabilidad, consistente en el fundamento del deber de reparar, en cuyo estudio debe determinarse si en la entidad demandada se encuentra el deber de reparar el daño que le fue imputado y de resultar ello cierto, bajo qué fundamento o régimen de responsabilidad ha de ser declarada administrativamente responsable.

Lo anterior, partiendo de lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, disposición que regula, dentro de nuestro ordenamiento jurídico, de manera general, la responsabilidad extracontractual del Estado, en los siguientes términos:

² Por el tratadista Dr. JUAN CARLOS HENAO.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

“Art. 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste”.

4.2. En este sentido, el Consejo de Estado ha señalado que los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración entendiendo por tal, el componente que *«permite atribuir jurídicamente un daño a un sujeto determinado. En la responsabilidad del Estado, la imputación no se identifica con la causalidad material, pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos. Una vez se define que se está frente a una obligación que incumbe al Estado, se determina el título en razón del cual se atribuye el daño causado por el agente a la entidad a la cual pertenece, esto es, se define el factor de atribución (la falla del servicio, el riesgo creado, la igualdad de las personas frente a las cargas públicas). Atribuir el daño causado por un agente al servicio del Estado significa que éste se hace responsable de su reparación, pero esta atribución sólo es posible cuando el daño ha tenido vínculo con el servicio. Es decir, que las actuaciones de los funcionarios sólo comprometen el patrimonio de las entidades públicas cuando las mismas tienen algún nexo o vínculo con el servicio público»*³

En consecuencia, respecto de las situaciones enunciadas en el acápite jurisprudencial transcrito, se tiene que el régimen bajo el cual se analice la responsabilidad del Estado, será diferente dependiendo del origen del daño, pues en la primera hipótesis (falla del servicio) se estudiará bajo el régimen subjetivo, mientras que en la segunda (riesgo excepcional) se hará bajo el régimen objetivo, regímenes que como lo ha sostenido el Consejo de Estado⁴, son coexistentes y no excluyentes, correspondiendo su determinación, al juez que conoce el caso particular tal como lo establece el principio *iura novit curia*⁵.

Para el caso que nos ocupa, el Consejo de Estado en sentencia del 31 de agosto de 2006, señaló⁶:

“(..)

Por eso, de manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de

³ Consejo de Estado; Sección Tercera; sentencia del 16 de septiembre de 1999; Exp.10922 C.P. Ricardo Hoyos Duque.

⁴ Tal como lo indicó el Máximo Órgano de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, en sentencia del 28 de mayo de 2012, expediente No. 18.893, Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth.

⁵ Principio que en su literalidad significa que el juez conoce el derecho.

⁶ Sentencia de agosto 31 de 2006, expediente 15772, M.P. Ruth Stella Correa. En igual sentido, sentencias de octubre 3 de 2007, expediente 16.402, M.P. Mauricio Fajardo Gómez; de 23 de abril de 2008, expediente 15.750; de 1 de octubre de 2008, expedientes 16843 y 16933; de 15 de octubre de 2008, expediente 16270. M.P. Myriam Guerrero de Escobar; de 28 de enero de 2009, expediente 16700. M.P. Mauricio Fajardo Gómez; de 19 de febrero de 2009, expediente 16080, M.P. Mauricio Fajardo Gómez; de 18 de febrero de 2010, expediente 20536, M.P. Mauricio Fajardo Gómez; y de 9 de junio de 2010, expediente 18.683, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.

Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el álea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.

En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. Por eso, el énfasis debe centrarse en la exigencia institucional de llevar las historias clínicas de manera tan completa y clara que su solo estudio permita al juez, con la ayuda de peritos idóneos si es necesario, establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que aduzcan sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación del servicio médico.

La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimiento técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes (...).⁷

IV. Análisis del caso concreto:

A la luz de los hechos debidamente probados, los fundamentos jurídicos enunciados y las argumentaciones de las partes, encuentra el Despacho que en el caso de autos, está debidamente acreditado el daño alegado por las demandantes conforme se desprende de la lectura de la historia clínica del Hospital Local de Puerto López

⁷ *Idem.* En esta oportunidad la Sección se pronunció sobre el valor probatorio de las reglas de la experiencia y la demostración del nexo causal mediante prueba indiciaria.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

y el registro civil de defunción, consistente en la muerte de la menor Kyara Valentina Macías Gutiérrez, acaecida el día 19 de abril de 2010.

Dicho lo anterior, se procede a establecer si le es o no imputable a las entidades demandadas, los daños sufridos por los demandantes, producto del deceso de la bebé KYARA VALENTINA MACÍAS GUTIERREZ, que según la parte actora se produjo, como consecuencia de no habersele brindado tratamiento para la afección respiratoria que se encontraba cursando.

De acuerdo a lo anterior, y en relación con los hechos que dieron lugar al presente juicio de imputación, el acervo probatorio permitió establecer que la menor ingresó al Hospital Local de Puerto López, al servicio de urgencias el día 08 de abril de 2010, por presentar un cuadro clínico de un día de evolución de fiebre no cuantificada, situación que dio lugar a que se le diagnosticara infección aguda de las vías respiratorias; razón por la que se le brindó tratamiento de antihistamínico, acetaminofén, clorfeniramina y ácido ascórbico; luego, se observa en el historial médico, que la menor nuevamente ingresó al servicio de urgencias el 16 del mismo mes y año, por presentar un cuadro de una semana de fiebre de 39º, gripa y rash en la cara, razón por la que se le diagnosticó faringitis aguda y se ordenó el inicio de manejo con antibiótico vía oral (amoxicilina), acetaminofén y manejo ambulatorio.

Posteriormente, la menor es llevada nuevamente el 17 de abril de 2010, a las 13:22, persistiendo con los mismos síntomas; en vista de lo anterior, el galeno solicitó paraclínicos; seguidamente, se avizora auscultación a las 15:23 en la que indicó que el reporte de los paraclínicos fue normal, consignó que la bebé presentaba cianosis peribucal e hipertrofia amígdalas GI-II y abundantes secreciones mucofaríngeas, razón por la que se diagnosticó Faringitis aguda y se ordenó: "...1. Dieta a Tolerancia. 2. MNB3. O2... 5. SE SOLICITA RX DE TORAX..."; a las 17:25 se reportó mejoría del estado clínico de la bebé, adicionalmente se apuntó que la madre había referido verla bien, el galeno indicó adecuado estado general, sin cianosis, ni dificultad respiratoria y se decidió dar salida con tratamiento instaurado de antibioticoterapia, así como la realización de micronebulizaciones cada 12 horas o según evolución, adecuada hidratación y medidas térmicas.

El 18 de abril, a las 00:31 la menor es llevada nuevamente por su madre al servicio de urgencias del mismo centro hospitalario, por presentar cianosis residual en palmas y plantas, asociada a tos con movilización de secreciones e igual sintomatología del día anterior, se consignó en la documental médica que el reporte de rx no había sido llevado la madre, pero que la misma refirió que estaba normal; aunado a lo anterior, se registró que la menor no presentaba signos de dificultad respiratoria y se diagnosticó "PACIENTE CON CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO MODERADO, EL CUAL RESPONDE A BRONCODILADORES INHALADOS"; luego de hacerle micronebulizaciones



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

se procedió a ponerle oxígeno, se valoró nuevamente y registra el galeno en la historia clínica que terminado el esquema de micronebulizaciones no se evidencia cianosis y a la auscultación cardiopulmonar había movilizaciones de secreciones de forma leve, razón por la que decide dar salida con indicaciones de control dentro de 4 horas, para nuevo ciclo de micronebulizaciones y terapia respiratoria, sin que obre constancia en la historia que la menor hubiere sido llevada para continuar con el tratamiento instaurado.

El 19 de abril de 2010 a las 8:20 de la mañana, la menor es llevada por su madre al Hospital Local de Puerto López, remitida desde Nodilab IPS, por presentar deterioro en la salud, aunado a crisis de disnea, cianosis, somnolencia y convulsión febril, con detrimento neurológico a estudiar; el galeno diagnosticó infección de vías respiratorias y en vista del deterioro de la salud de la niña, se decidió remitirla a Villavicencio para valoración con pediatría; a las 9:30 se consigna que la paciente comienza a tener mayor cianosis y se produce paro cardiorespiratorio, se aplica adrenalina, se entuba pero la niña no responde y fallece a las 10.10 am.

Dentro del plenario obra registro del sistema de referencia y contrareferencia del Hospital Local de Puerto López, de fecha 19 de abril de 2010, a las 9:00 en donde se refiere a la menor Kyara Valentina hacia la Clínica De Saludcoop; no obstante, se deja la anotación que la menor fallece.

Así mismo, se observa que el informe pericial de clínica forense de fecha 09 de septiembre de 2011, concluyó que el tratamiento dado el 16 y 17 de abril de 2010 fue adecuado y oportuno de acuerdo con la anamnesis, a los hallazgos físicos y a la norma de atención, que al no existir signos clínicos de alguna enfermedad grave no era necesaria su hospitalización; igualmente indicó que la atención y el tratamiento efectuado el 18 del mismo mes y año a la menor Kyara Valentina, igualmente fue considerado dentro de los parámetros de la lex artis, precisando que en la historia clínica de la menor, no se observó que la señora madre haya seguido las indicaciones de regresar a las 4 horas para continuar con las micronebulizaciones; por último, sostuvo que la atención dada el 19 de abril de 2010 fue adecuada y oportuna pero que dado el estado crítico de la paciente al momento de su ingreso, su pronóstico era muy reservado, concluyendo que no existe relación de causalidad entre las atenciones brindadas en este centro hospitalario con su deceso.

Obra en el plenario informe Histopatológico del Instituto Nacional de Salud, en el que se determinó que la menor falleció como consecuencia de una neumonitis aguda con microfocos de nuemonia, incipientes sobreagregada - laringotraqueobronquitis

Así las cosas, se puede establecer con la historia clínica, el dictamen pericial y el informe Histopatológico, que desde el ingreso de la menor al servicio de urgencias del Hospital Local de Puerto López, es decir, desde el 08 de abril de 2010 hasta el



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

día de su deceso, el 19 de abril del mismo año, se le brindó la atención y el tratamiento adecuado, conforme a la sintomatología que iba desarrollando la niña, incluso, se observa que a cada finalización de la atención médica y el tratamiento dado dentro del centro hospitalario, la bebé presentaba mejoría, dicha afirmación se demuestra con la documental clínica en la que se constata que la menor en respuesta al tratamiento de las micronebulizaciones y terapias respiratorias ya no se encontraba cianótica; ni presentaba dificultad respiratoria.

En este punto del análisis, es importante precisar, que la niña Kyara Valentina desde su nacimiento presentó síntomas de congestión nasal; luego, casi dos meses después de su nacimiento, es decir, desde el 29 de junio de 2009, fue atendida en la IPS NODILAB, por presentar nuevamente congestión nasal y amigdalitis, lugar en donde se le ordenó valoración por pediatría; así mismo sucedió el 18 de julio del mismo año, cuando fue llevada a dicha institución por su señora madre, momento en el que le diagnosticaron bronquiolitis, de igual forma ordenando una vez más valoración por pediatría; seguidamente se observa consulta el 19 de julio, el 30 de octubre por motivo de tos y 29 de noviembre fue diagnosticada infección respiratoria aguda, bronquiolitis y otitis, ordenándose por múltiple vez valoración urgente por dicha especialidad, sin que se haya acreditado en el iter procesal, la realización de la misma.

Seguidamente, se observa que la menor había sido conducida el 24 de noviembre del mismo año, es decir 4 días antes a la consulta en Nodilab IPS NIÑO BARRETO, a la Clínica Llanos en la ciudad de Villavicencio, en donde se le diagnosticó Bronquiolitis aguda debida a otros microorganismos especificados, razón por la que se le indicó que debía ser valorada por el pediatra, sin que obre constancia de que se hubiere llevado a cabo tal atención. De este modo para el Despacho, es claro, que si bien la menor fue llevada en múltiples ocasiones a Nodilab IPS prestadora de salud de la EPS Saludcoop, tal y como se expuso en la contestación de la demanda; no es menos cierto, que se echa de menos la valoración por el especialista en pediatría, la cual había sido ordenada incluso desde los primeros dos meses de vida, orden, que fue entregada a la madre de la bebé, tal y como se anotó en la documental clínica de Nodilab IPS, sin que se advierta que la hubiere gestionado, pues no obra documental que refiera dicho actuar por parte de los familiares de la menor.

Al mismo tenor, se destaca que si bien, el 18 de abril de 2010, se indicó que la menor debía regresar a la 4 horas para continuar con el tratamiento de micronebulizaciones, la bebé no fue llevada, sino horas más tarde de la indicada, lo anterior, tal y como se constata en el historial médico de la misma.

En este orden de ideas y teniendo en cuenta que obra en el plenario, prueba que permite establecer que a la niña Kyara Valentina Macías Gutiérrez, se le brindó un tratamiento adecuado y oportuno para la afección que padeció, no hay lugar a declarar la responsabilidad que se endilga a las demandadas SALUDCOOP EPS



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

EN LIQUIDACION y al HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ; en consecuencia, la respuesta al tercer problema jurídico planeado es negativa, razón por la que se negarán las pretensiones de la demanda.

CONDENA EN COSTAS

En consideración a que no se evidenció temeridad, ni mala fe en la actuación procesal de las partes, este Despacho se abstendrá de condenar en costas, de conformidad con lo establecido en el artículo 171 del C.C.A., modificado por el artículo 55, de la Ley 446 de 1998.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Villavicencio, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

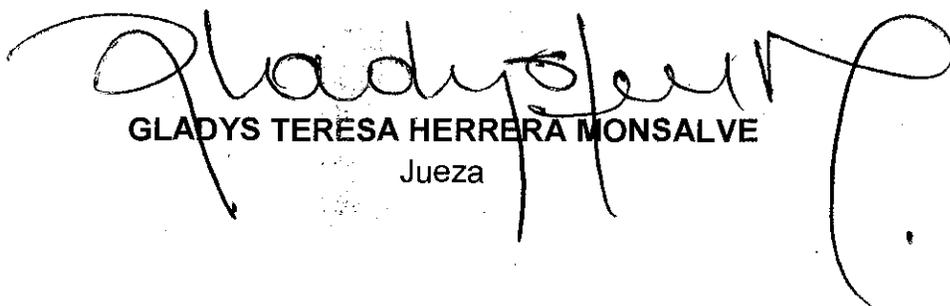
PRIMERO. DECLARAR NO probadas las excepciones de “caducidad de la acción” e ineptitud de la demanda, propuestas por las demandadas SALUDCOOP E.P.S. EN LIQUIDACION y la llamada en garantía NODILAP IPS NIÑO BARRETO, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO. Negar las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

TERCERO. No condenar en costas. Por Secretaría, líquidense los gastos del proceso, en caso existir remanentes de lo consignado para gastos del proceso, le serán reembolsados a la parte demandante.

CUARTO. Una vez ejecutoriado este fallo, archivar el expediente, previas las anotaciones de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE
Jueza



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

NOTIFICACIÓN

En Villavicencio, a los _____ se NOTIFICA PERSONALMENTE la providencia de fecha **19 DE SEPTIEMBRE DE 2019** a la Agente del Ministerio Público, Dra. ADRIANA DEL PILAR GUTIERREZ HERNÁNDEZ, en su calidad de Procuradora 94 Delegada Judicial I Administrativa.

ADRIANA DEL PILAR GUTIERREZ HERNÁNDEZ
Procuradora 94 Delegada Judicial I Administrativa

ROSA ELENA VIDAL GONZALEZ
Secretaria



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Radicado: 50001 3331 001 2012 00307 00
REPARACIÓN DIRECTA

En Villavicencio, a los 20/09/2019 se **NOTIFICA PERSONALMENTE** la providencia de fecha: **19 DE SEPTIEMBRE DE 2019** a la señora DIANA MARITZA NIÑO OSPINA identificada con cedula de ciudadanía No. 21.181.260, en calidad de representante legal de NODILAB IPS NIÑO BARRETO S EN C.

En tal sentido en su condición de representante legal se procede a notificar, a quien se le entrega copia de la mentada providencia.

Quien se Notifica:


DIANA MARITZA NIÑO OSPINA


QUIEN NOTIFICA



**JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
EDICTO.**

**LA SUSCRITA SECRETARIA DEL JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL
CIRCUITO DE VILLAVICENCIO META.**

NOTIFICA A LAS PARTES.

PROCESO NO: 50001 33 31 001 2012 00307 00

JUEZ: GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE.

NATURALEZA: REPARACIÓN DIRECTA

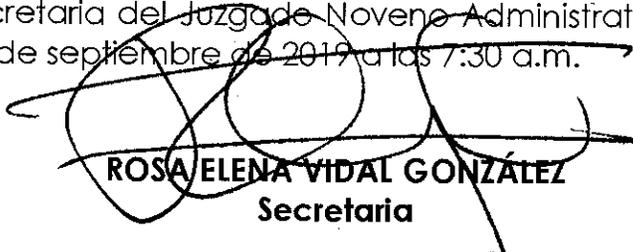
DEMANDANTE: IDALY RAMOS Y OTROS

DEMANDADO: SALUDCOOP EPS y HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ

PROVEÍDO: DIECINUEVE (19) DE SEPTIEMBRE DE 2019

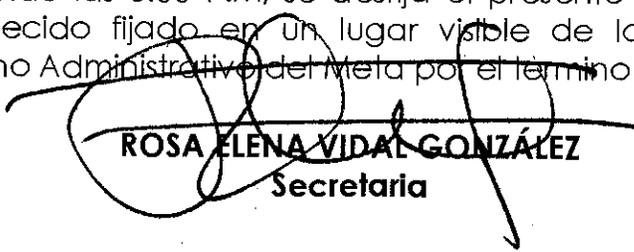
INSTANCIA: PRIMERA INSTANCIA.

Para notificar a las partes la anterior providencia y en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 323 del C.P.C, se fija el presente edicto en un lugar visible de la Secretaria del Juzgado Noveno Administrativo del Meta, hoy veinticinco (25) de septiembre de 2019 a las 7:30 a.m.


ROSA ELENA VIDAL GONZÁLEZ
Secretaria

DESEFIJACION

27/09/2019- siendo las 5:00 P.M, se desfija el presente edicto después de haber permanecido fijado en un lugar visible de la la Secretaria del Juzgado Noveno Administrativo del Meta por el termino de tres días.


ROSA ELENA VIDAL GONZÁLEZ
Secretaria