



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Villavicencio, veintisiete (27) de febrero dos mil dieciocho (2018)

RADICACIÓN : 50001 33 31 001 2011 00527 00
DEMANDANTE : LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTÍNEZ Y OTRA
DEMANDADO : DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE – SECRETARÍA DE SALUD - E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, DEPARTAMENTO DEL META – SECRETARIA DE SALUD – E.S.E. PRIMER NIVEL DEPARTAMENTAL
ACCIÓN : REPARACIÓN DIRECTA

ANTECEDENTES

A través de apoderados, las señoras LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTÍNEZ y ARACELLY PIRACOA MARTÍNEZ, instauraron demanda de Reparación Directa en contra del DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE – SECRETARÍA DE SALUD - E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, DEPARTAMENTO DEL META – SECRETARÍA DE SALUD – E.S.E. PRIMER NIVEL DEPARTAMENTAL, con el fin de obtener la reparación de los perjuicios causados como consecuencia de la falla del servicio médico representada en los deficientes diagnósticos, e intervenciones médicas y hospitalarias realizadas a la menor YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA y que posteriormente causaron su muerte el 24 de septiembre de 2009, para lo cual solicitaron se despachen favorablemente las siguientes pretensiones:

“PRIMERA.- Que se declare que la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE - SECRETARIA DE SALUD DEL GUAVIARE, SALUDCOOP E.P.S., E.S.E. DE PRIMER NIVEL DEL DEPARTAMENTO DEL META - CENTRO DE ATENCIÓN PUERTO CONCORDIA - E.S.E. DEPARTAMENTAL, DEPARTAMENTO DEL META - SECRETARIA DE SALUD DEL META, son solidariamente responsables patrimonial y administrativamente de los perjuicios morales, materiales y daños a la vida de relación sufridos por las demandantes, con los deficientes diagnósticos, intervenciones médicas y hospitalarias realizadas a la neonata YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA, desde el 22 hasta el 24 de septiembre de 2009 y que conllevaron a su muerte el día 24 de septiembre de 2009.

SEGUNDA.- Que como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE - SECRETARIA DE SALUD DEL GUAVIARE, SALUDCOOP E.P.S., E.S.E. DE PRIMER NIVEL DEL DEPARTAMENTO DEL META - CENTRO DE ATENCIÓN PUERTO CONCORDIA - E.S.E. DEPARTAMENTAL, DEPARTAMENTO DEL META - SECRETARIA DE SALUD DEL META, a pagar como perjuicios morales a los demandantes las siguientes sumas de dinero:

A LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTINEZ, en calidad de madre de la neonata YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA, el equivalente a 150 salarios Mínimos mensuales legales vigentes, para la fecha de la sentencia o auto que apruebe la conciliación.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

A ARACELLY PIRACOA MARTÍNEZ, en calidad de abuela materna de la neonata YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA, el equivalente a 100 salarios Mínimos mensuales legales vigentes, para la fecha de la sentencia o auto que apruebe la conciliación.

TERCERA.- Que se condene a la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE - SECRETARIA DE SALUD DEL GUAVIARE, SALUDCOOP E.P.S., E.S.E. DE PRIMER NIVEL DEL DEPARTAMENTO DEL META - CENTRO DE ATENCIÓN PUERTO CONCORDIA - E.S.E. DEPARTAMENTAL, DEPARTAMENTO DEL META - SECRETARIA DE SALUD DEL META, a pagar por daños a la vida de relación a los demandantes las siguientes sumas de dinero:

A LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTINEZ, en calidad de madre de la neonata YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA, el equivalente a 100 salarios Mínimos mensuales legales vigentes, para la fecha de la sentencia o auto que apruebe la conciliación.

A ARACELLY PIRACOA MARTÍNEZ, en calidad de abuela de la neonata YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA, el equivalente a 80 salarios Mínimos mensuales legales vigentes, para la fecha de la sentencia o auto que apruebe la conciliación.

CUARTA.- Que se condene a la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE - SECRETARIA DE SALUD DEL GUAVIARE, SALUDCOOP E.P.S., E.S.E. DE PRIMER NIVEL DEL DEPARTAMENTO DEL META - CENTRO DE ATENCIÓN PUERTO CONCORDIA - E.S.E. DEPARTAMENTAL, DEPARTAMENTO DEL META - SECRETARIA DE SALUD DEL META, a reconocer y pagar por perjuicios materiales (traducidos en daño emergente y lucro cesante) a la señora LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTINEZ, en calidad de madre de la neonata YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA, los cuales estimo en una suma superior a CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000,00) MCTE., teniendo en cuenta las siguientes bases de liquidación:

a.- La edad de tres (3) días de nacida, que tenía YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA, para la fecha de su fallecimiento.

b.- La edad de 19 años que tenía la señora LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTINEZ, madre de YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA, para la fecha del fallecimiento de ésta.

c.- La vida probable de YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA, y de su señora madre LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTINEZ, según las tablas de supervivencia aprobadas por la Superintendencia Bancaria.

d.- La fórmula de matemáticas financieras aceptada por el Consejo de Estado teniendo en cuenta además, la indemnización debida o consolidada y la futura.

e.- Se actualice la condena según la variación porcentual del índice de precios al consumidor existente entre el 24 de septiembre de 2009 y el que exista cuando se produzca el auto que apruebe la conciliación.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

QUINTA.- La liquidación de las anteriores sumas de dinero se hará con el reajuste del valor previsto en el artículo 178 del código contencioso administrativo, es decir, las sumas deberán abarcar el ajuste por inflación de acuerdo con el crecimiento del índice de precios al consumidor que certifique el DANE.

SEXTA.- Las sumas así causadas devengarán los intereses previstos en el artículo 177 del C.C.A y se ejecutará en los términos establecidos en el artículo 176 del C.C.A.

SÉPTIMA.- Que se remita copia autentica de la sentencia con constancia de notificación y ejecutoria a la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE - SECRETARIA DE SALUD DEL GUAVIARE, SALUDCOOP E.P.S., E.S.E. DE PRIMER NIVEL DEL DEPARTAMENTO DEL META - CENTRO DE ATENCIÓN PUERTO CONCORDIA - E.S.E. DEPARTAMENTAL, DEPARTAMENTO DEL META - SECRETARIA DE SALUD DEL META y a la PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION, en orden de proveer su pago y cumplimiento oportuno a través de la Oficina Jurídica o entidad que para la época de la sentencia sea competente, para que dentro de los diez días siguientes a su recibo, se adelante el tramite presupuestal respectivo, de conformidad con el artículo 177 del Código Contencioso Administrativo y demás normas concordantes.

OCTAVA.- Que para lo concerniente a este proceso y cumplimiento de la sentencia, se me reconozca como apoderado de los actores, conforme a los poderes que me he permitido acompañar.

NOVENA.- Disponer que por secretaria, se expida, con los requisitos legales, al apoderado de los demandantes, primera copia autentica de la sentencia con constancia de ejecutoria que presta merito ejecutivo y de los poderes otorgados con vigencia de personería para hacer efectivo su pago.

DÉCIMA.- Sírvase señor Juez condenar en costas y agendas en derecho a la parte demandada, en los términos consagrados en el artículo 392 del Código de Procedimiento Civil."

I. HECHOS

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

1. Indicaron, que la menor YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA, era hija de LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTINEZ y nieta de ARACELLY PIRACOA MARTÍNEZ.
2. Señalaron, que el día 22 de septiembre de 2009, la señora LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTINEZ ingresó al Centro de Atención Puerto Concordia E.S.E. Departamental, del municipio de Puerto Concordia, para trabajo de parto.
3. Manifestaron, que luego de dar a luz a una bebé, les fue necesario practicarle maniobras de reanimación, y posteriormente remitirla en ambulancia, a la E.S.E.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

HOSPITAL SAN JOSÉ del municipio de San José del Guaviare, debido a que presentaba ASFIXIA PERINATAL SEVERA.

4. Que el día 23 de septiembre de 2009 siendo la 1:15 a.m., la menor YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA al ser atendida en el servicio de urgencias del Hospital San José del Guaviare, y luego de realizarle el respectivo examen físico, le diagnostican Insuficiencia Respiratoria Severa.

5. Expresaron, que en las notas de órdenes médicas, se señaló que la paciente YISETH ALEJANDRA, presentaba riesgo de falla ventilatoria más insuficiencia respiratoria, por lo que era necesario la remisión de paciente a III nivel de pediatría "... PENDIENTE REMISION TERCER NIVEL PEDIATRIA PORQUE EN LA INSTITUCION NO CONTAMOS ACTUALMENTE CON PEDIATRIA", además con picos febriles.

6. Que posteriormente, el médico anotó que continuaba "PRESENTADO DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA, CON CIANOSIS, SE CAMBIA A VENTURY, NO HAY CAMARA CEFALICA DISPONIBLE, ...RETRACCIONES INTERCOSTALES, RS CS TAQUICARDICOS, CIANOSIS PERIFERICA, PTE GRAVE, PENDIENTE REMISION".

7. Adujeron, que el día 24 de septiembre de 2009, a la 1:30 a.m., en la Historia de evolución médica, se indicó que la paciente se encontraba en mal estado de salud, con diagnósticos de "1. Asfixia del nacimiento SEVERA, 2. Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada".

8. Que el 24 de septiembre de 2009, a las 3:50 a.m., se anotó "PTE PRESENTA DETERIORO PROGRESIVO,...PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO A LAS 3+20, VOMITO EN CUNCHO DE CAFÉ, SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACION CON MASAJE CARDIACO, VENTILACION ASISTIDA SIN RESPUESTA, SE COLOCARON BOLOS DE ADRENALINA SIN LOGRAR FUNCION CARDIACA, SE SUSPENDEN MANIOBRAS DE REANIMACION A LOS 30 MINUTOS Y SE DECLARA MUERTA, NO SE LOGRARON TOMAR MUESTRAS DE CONTROL".

9. Afirmaron, que la atención médica y especializada brindada por la E.S.E. Hospital San José del Guaviare a la menor YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA fueron deficientes, ya que las condiciones de salud que presentaba la neonata ameritaban remisión URGENTE a una E.S.E. de 3 nivel que contara con los especialistas y los equipos científicos requeridos para la asistencia y tratamiento médico de la misma.

10. Cuestionaron, que las fallas presentadas por el Hospital de II Nivel de San José del Guaviare, se debieron a la falta de un pediatra, de laboratorios (no se contaba con reactivos), de medicamentos (ranitidina), de incubadora especial y de cámara



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

cefálica para oxígeno, situaciones que no permitieron oportunidad de VIDA para la recién nacida. Aunado a ello, la demora en ordenar la remisión urgente al III nivel.

11. Señalaron que a la menor YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA, le fue puesto oxígeno por tubo debiendo ser a través de "cámara cefálica"; además que la trabajadora Social de ese centro hospitalario hizo caso omiso a los constantes requerimientos de los médicos que "prescribían" que la menor fuera remitida a Villavicencio.

12. Indicaron, que hubo múltiples errores, omisiones y negligencia por parte de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, E.S.E. DE PRIMER NIVEL DEL DEPARTAMENTO DEL META - CENTRO DE ATENCIÓN PUERTO CONCORDIA - E.S.E. DEPARTAMENTAL, que no permitieron darle una oportunidad de vida a la recién nacida -YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA- y de paso generaron, con su incompetencia y "abulia" intenso dolor a la su señora madre y abuela; que desde el punto de vista médico-científico, las opciones de vida de la menor eran viables, tal como se demostró en el tiempo que perduró "luchando" para sobre ponerse al desenlace del parto.

13. Dijeron, que la SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE, es responsable por no ejercer un control más estricto sobre el centro Hospitalario ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, para evitar que ocurran este tipo de situaciones en las cuales la Falla Médica es evidente, teniendo en cuenta que es la Entidad encargada de tales funciones, y de acuerdo a su Misión.

14. Apuntaron, que con el mal servicio que recibió la menor YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA en la E.S.E. HOSPITAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE, se aprecia que LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE no está adelantando ninguna campaña tendiente a mejorar los servicios hospitalarios en ese Departamento, lo cual forma parte de sus funciones.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO.

El apoderado de la parte actora invocó, como fundamento de las pretensiones elevadas, las siguientes normas:

- Código Contencioso Administrativo: Artículos 86 y 135.
- Constitución Nacional: Artículos 2, 6, 19, 49 y 90.
- Código Civil: Artículos 2341 y 2356.
- Ley 10 de 1990: Artículos 1, 2 y 4.
- Código Penal: Artículo 109.

De los hechos y de las pretensiones se desprende, que el régimen por el cual se solicita se impute responsabilidad a la demanda es el de la falla del servicio, por los deficientes diagnósticos, intervenciones médicas y hospitalarias en la prestación del



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

servicio médico a la menor YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA, en la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, lo que ocasionó la muerte el día 24 de septiembre de 2009.

Argumenta la parte accionante, que de acuerdo a las historias clínicas, se denotan los múltiples errores, omisiones y negligencia que tuvo la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, E.S.E. DE PRIMER NIVEL DEL DEPARTAMENTO DEL META – CENTRO DE ATENCIÓN PUERTO CONCORDIA, al no darle la oportunidad de vida a YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA, lo que en consecuencias generó intenso dolor a su mamá y abuela. De igual manera argumentó, que las SECRETARÍAS DE SALUD DEPARTAMENTALES DEL GUAVIARE y META, son responsables al no ejercer control sobre los centros hospitalarios, para evitar la ocurrencia de fallas médicas.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

La demanda fue presentada en la Oficina Judicial de Villavicencio el día 15 de diciembre de 2009 (fl. 113 C.1), la cual le fue repartida al Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Villavicencio, demanda que fue admitida en auto del 24 de febrero de 2012 (fl. 117 envés C.1), siendo notificado personalmente al Ministerio Público el día 15 de marzo de 2012 (adverso fl. 117 C.1) y a las partes demandadas, así: al Gobernador del Meta el día 12 de junio de 2012 (fl. 121 C.1), al Representante Legal de la E.S.E. Primer Nivel del Departamento del Meta el 11 de julio de 2012 (fl. 129 C.1), al representante legal de Saludcoop E.P.S. a través de su apoderada judicial el 17 de julio de 2012 (fl. 135 C.1), al Gobernador del Guaviare y al Gerente de E.S.E. Hospital San José del Guaviare el día 13 de diciembre de 2012 (fls. 162 y 185 C.1).

En virtud de lo dispuesto en el Acuerdo PSA13-086 del 25 de junio de 2013, expedido por la Sala Administrativa del Consejo Seccional de la Judicatura del Meta, el proceso fue remitido al Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión de Villavicencio, el cual avocó conocimiento en auto de fecha 8 de julio de 2013 (fl. 200 C.1). Posteriormente, se fijó el asunto en lista por el término legal de 10 días, desde el día 6 al 22 de agosto de 2013 (fl. 201 C.1). La E.P.S. Saludcop, contestó la demanda y presentando por escrito separado excepciones previas (fls. 139-141; 142-152 C.1). Así mismo, el Departamento del Guaviare, contestó la demanda proponiendo excepciones el 11 de febrero de 2013 (fls. 163-169 C.1); igualmente lo hicieron el Departamento del Meta el 15 de agosto de 2012 (fls. 216-222 C.1), la E.S.E. Solución Salud el 21 de agosto de 2012 (fls. 203-208) y la E.S.E. Hospital San José del Guaviare el 22 del mismo mes y año (fls. 224-230 C.1).

Seguidamente, en auto del 22 de noviembre de 2013, se dispuso abrir a pruebas el proceso (fls. 292-294 envés C.2). Estando el proceso en etapa probatoria, el proceso fue repartido al Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión de Villavicencio el día 31 de enero de 2015 (fl. 399 C.2) de conformidad con lo



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

establecido en el Acuerdo PSAA14-10282 del 31 de diciembre de 2014, el cual avocó conocimiento en auto del 4 de marzo de 2015 (fl. 400 C.2). Y posteriormente, en atención a lo dispuesto en el Acuerdo No. CSJMA15-398 del 18 de noviembre de 2015, el asunto fue redistribuido una vez más, correspondiéndole al Juzgado Noveno Administrativo Mixto del Circuito de Villavicencio, el cual mediante proveído del 03 de diciembre de 2015 asumió conocimiento del proceso (fl. 405 C.2).

Concluida la etapa de pruebas, mediante auto del 3 de agosto de 2017, se ordenó correr traslado de alegatos de conclusión a las partes y al Ministerio Público por el término de 10 días (fl. 598 C.3), término en el que las partes se pronunciaron al respecto y el Ministerio Público guardó silencio. Y finalmente el 6 de septiembre de 2017 ingresó para fallo (fl. 641 C.3).

IV. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1. La Entidad PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO "SALUDCOOP", contestó el libelo a través de apoderada (fls. 142-152 C.1), quien manifestó oponerse a todas las pretensiones de la demanda, en cuanto a los hechos mencionó que los relacionados en los numerales 1º, 2º, 19, 34, 36, 37, 38, 39, 40 y 42 son ciertos, de los descritos en los numerales 3º, 4º, 10º, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 dijo no constarles; y el del numeral 5º ser parcialmente cierto; en lo atinente a los narrados en los consecutivos 6º, 7º, 8º y 35 señaló constarle parcialmente, y en el 33 dijo constarle.

Argumenta que de los acápite denominados hechos y pretensiones se desprende, que la EPS no presta los servicios de salud correspondientes a Promoción y Prevención durante el periodo de gestación, sino que es labor exclusiva y discrecional de los profesionales de la salud adscritos a las IPS, atención prenatal que fue brindada por la Corporación IPS Saludcoop Llanos y la E.S.E. Centro de Atención de Puerto Concordia, entidades que actuaron amparadas en su autonomía administrativa, técnica y financiera.

Indicó que no existe una relación causal entre SALUDCOOP EPS y el daño sufrido, debido a que no se acredita culpa o acción en que hubiera incurrido la EPS en las circunstancias que llevaron al fallecimiento de la menor Yiseth Alejandra Velásquez Piracoa, lo cual no impone obligación de asumir las indemnizaciones pretendidas en la demanda.

Como excepciones propuso las siguientes:

- Caducidad de la acción: En escrito separado (fls. 139-141 C.1) manifestó, que se genera el fenómeno de la caducidad, como quiera que el hecho acaeció el 24 de septiembre de 2009 y la solicitud de conciliación se radicó el 26 de septiembre de 2011 y su realización el 11 de diciembre de 2011, estando vencido el término de los 2 años para interponer la demanda.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

- Inexistencia de Participación y Responsabilidad de Saludcoop EPS: Señaló que las conductas "galénicas" autorizadas y desplegadas en la humanidad de la niña Yiseth Alejandra Velásquez Piracoa (q.e.p.d), fueron desplegadas en la prestación del servicio de la IPS, totalmente distintas a Saludcoop EPS quienes actuaron bajo su entera autonomía administrativa, financiera y técnica; que no es pertinente endilgarle una presunta responsabilidad a Saludcoop, toda vez que no tuvo injerencia o implicación en el servicio de salud que requirió la paciente ante el cual acudió a una de las instituciones participantes del Sistema General de la Seguridad Social en Salud, amparada en el principio de libre escogencia delimitado por la Ley 100 de 1993 para los afiliados a dicho sistema.

- Cumplimiento de las obligaciones por parte de Saludcoop EPS para con su afiliada: Manifestó, que la Ley 100 de 1993, establece como principal obligación la de organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud, y no la obligación en la prestación directa de tales servicios, debido que la responsabilidad de la EPS no es prestar el servicio de salud, pues no son entidades dedicadas a la prestación de dichos servicios por definición, sino coordinar la prestación de los mismos, y por excepción pueden prestar servicios de salud, caso en el cual adquirirán a más de una obligación como entidad administradora, una obligación como entidad prestadora de servicios de salud.

Consideró que la EPS no es civilmente responsable de dicho daño ante la víctima, ni de manera directa ni de manera indirecta, por el hecho del profesional o la institución médica que causa el daño. Por tanto, SALUDCOOP EPS cumplió en todo momento su responsabilidad frente a la atención de la paciente, autorizando, facilitando el acceso al servicio de salud por medio de la red de IPS contratada y prestando todos y cada uno de los componentes de la normatividad a disposición de Yiseth Alejandra Velásquez Piracoa (q.e.p.d) para que su atención en salud fuera completa y de la mejor forma posible.

- Inexistencia de solidaridad entre EPS e IPS: Manifestó, que las IPS o los médicos cuando suministran los servicios para los que han sido contratadas por las EPS, tienen plena autonomía administrativa, técnica y financiera; lo cual las hace responsables independientemente frente a sus usuarios, tanto por las fallas en la prestación de servicios de salud como de los daños que con ocasión del servicio por fuera de los márgenes de calidad se puedan llegar a generar, pues su actuar está enmarcado dentro de las funciones propias que la misma Ley 100 de 1993.

Señaló, que no existe el deber objetivo de cuidado y de vigilancia frente a cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud contratadas.

- Necesidad de la prueba de la culpa: Expresó, que es la parte demandante quien debe allegar el debido soporte probatorio, sustentando la culpabilidad médica pretendida, apartándose de las eventualidades que se llegaren a presentar en el



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

acto médico, estipulando que la jurisprudencia ha determinado que la práctica de la medicina se resume al cumplimiento de medios para procurar la salud de los pacientes, sin llegar a concluir y exigir, que esta práctica debe ser garantizada a través de resultados.

- Excesiva tasación de pretensiones: Expuso, que deberá ser el Juzgador o en debido caso, el perito experto correspondiente, quien determine la clase de perjuicios generados y el monto razonable de tales.

2. El DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE, mediante apoderado contestó la demanda (fls. 163-169 C.1), expresando oponerse a cada una de las pretensiones de la demanda, y en cuanto a los hechos mencionó, que los numerales 1, 2, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 34 y 42 son ciertos; los relacionados en los numerales 3, 4, 5, 7, 8, 22, 24, 32 indicó que deben ser probados; los descritos en los numéricos 20, 21, 25, 26, 27, 28, 29 y 42 no ser ciertos; y en los numerales 30 y 31 que son hechos completamente ajenos a los intereses administrativos y jurídicos de la entidad.

Como excepciones propuso las siguientes:

- Falta de legitimación por pasiva por parte de la Gobernación del Departamento del Guaviare: Adujo, que la ley 100 de 1993, la Ordenanza N° 003 del 22 de enero 2003 proferida por la Asamblea del Departamento del Guaviare, creó la ESE RED DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE SALUD, con la que acopló la transformación de los Hospitales, Centros y Puestos de Salud en Empresa Social del Estado; y la dotó de una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaria de Salud del Guaviare.

Por tanto, ni el Departamento del Guaviare ni la Secretaria de Salud Departamental pueden asumir ninguna responsabilidad derivadas de supuestas fallas o malos procedimientos o de atención de índole médica, porque se reitera, las Empresas Sociales del Estado (ESES) son titulares autónomos de derechos y deberes.

- Ausencia de responsabilidad fáctica: Señaló, que el servicio de salud que administra la ESE demandada es por su calidad y su esencia de interés general, y es controlado por las instituciones del nivel central o territorial en torno a la solución de problemas de salud de la comunidad a la cual prestan sus servicios. Que la entidad, puede eventualmente llegar a responder por políticas sectoriales relacionadas con el sector salud, pero en ningún momento por el manejo directo del sistema médico-hospitalario cuyo control está a cargo de manera exclusiva del desarrollo administrativo interno de la ESE.

3. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "E.S.E. SOLUCIÓN SALUD", contestó la demanda mediante apoderado judicial (fls. 203-



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

208 C.1), quien indicó oponerse a todas las pretensiones de la demanda, que los hechos 1, 2, 3, 4, 5, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23 y 32 no le constan; en los relacionados al 6, 7 y 10 son parcialmente ciertos; que el 8, 11, 13, 12, 18, 19 y 42 son ciertos y en el 22 se está a lo que resulte probado; en los transcritos en los numerales 26, 30, 31, 34 y 41 señaló no ser ciertos; que el 27 y 28 se refieren a la falla que nada incluye a la entidad.

Como excepciones propuso:

- Inexistencia de responsabilidad de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E. "Solución Salud": Indicó que a entidad no es responsable del fallecimiento de la recién nacida YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACÓA (q.e.p.d.), debido a que la atención e intervención en el Centro de Atención en Puerto Concordia fue oportuna, adecuada y eficiente; además que se logró reanimar, estabilizarla y remitiéndola a un Centro de mayor complejidad.

- Responsabilidad personalísima de los Agentes (médicos) y Falta de legitimación en la causa por pasiva: Señaló que la entidad no está legitimada por pasiva, considerando que su intervención fue la que precisamente permitió salvar la vida de la recién nacida al ser reanimada, estabilizada y remitida a un mayor nivel de complejidad; además que el servicio fue más que adecuado a la complejidad que dentro del sistema de salud correspondía al Centro de Atención de Puerto Concordia.

- Caducidad de la acción: Luego de traer a colación el numeral 8º del artículo 136 del C.C.A., expresó que los supuestos hechos, omisiones u operaciones ocurrieron en el Centro de Atención del Municipio de Puerto Concordia, de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta "E.S.E Solución Salud", únicamente durante el día 22 de septiembre de 2009.

Arguyó que la demanda debió interponerse a más tardar el día 22 de septiembre de 2011, sin embargo se radicó el 16 de diciembre de 2011; que aunque el término se suspendió desde el día 26 de septiembre de 2011 (solicitud de conciliación) hasta el 14 de diciembre del mismo año (acta), se tiene, que al momento de radicar la solicitud de conciliación (26/09/2011) ya había operado el fenómeno de caducidad de la acción.

4. EL DEPARTAMENTO DEL META, a través de apoderado presentó escrito de contestación de la demanda (fls. 216-222 C.1), quien señaló que se opone a todas las pretensiones, debido a que legalmente no puede, ni directa, ni indirectamente, responder económicamente a pagar los perjuicios solicitados; en cuanto a los hechos de la demanda, manifestó que los numerados 1 al 29 y 41 no le consta y deben probarse; en los relacionados en el 30, 31, 33 y 34 dijo que el Departamento no es responsable por la falta de control estricto sobre el Centro de Atención de Puerto Concordia; en los transcritos en el 35, 36 y 37 indicó ser ciertos.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Propuso como excepción la falta de legitimación en la causa por pasiva, manifestando que la E.S.E. Departamental Solución Salud del Meta, es la entidad encargada del Centro de Salud de Puerto Concordia, la cual está dotada de personería jurídica, autonomía administrativa, financiera y patrimonio independiente, y no el Departamento del Meta.

5. La E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, por intermedio de apoderado contestó la demanda (fls. 224-230 C.1), e indicó oponerse a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, en lo relacionado a los hechos señaló que los enunciados en el 1, 2, 5, 6, 7, 10 al 19 y 42 son ciertos; en los transcritos en el 3, 4, 27 al 31 no le constan; en los numéricos 8, 20 al 26 y 41 no son ciertos; que en los referidos al 33 y 35 al 40 no son hechos.

Propuso como excepciones:

- Inexistencia de falla en el servicio médico: Señaló, que de la Historia Clínica se deduce que la atención prestada por la ESE Hospital San José del Guaviare a la paciente, desde su ingreso a la Institución fue diligente, correcta y adecuada según las recomendaciones y conclusiones desde el punto de vista médico soportado, toda vez que fue valorado y atendido en forma inmediata, practicada la cirugía que requería, por los médicos de turno y remitido oportunamente a laboratorios especializados u otras instituciones de salud de mayor nivel para que se le realizaran exámenes especializados; la atención que se brindó fue dentro del alcance y recurso con que cuenta la Entidad (ESE de II Nivel), por tanto no es posible imputársele un comportamiento irregular a la misma, porque se evidencia la ausencia de falla en el servicio por parte de esta Entidad prestadora del Servicio Público de Salud.

- Imprudencia de responsabilidad objetiva (obligación de medios y no de resultado): Expresó que no existe responsabilidad alguna por parte de la ESE Hospital San José, dado que a la paciente le prestó el servicio médico de manera inmediata y eficaz, y trató la menor medicamente, ordenó exámenes, cirugía, medicamentos y remisiones a laboratorios especializados, actuando con la debida diligencia y cuidado médico, dentro de los lineamientos y parámetros; por lo tanto, no se puede presumir ni mucho menos concluir que su asistencia fue improvisada o incompleta o que le faltó pericia al galeno que atendió al menor. Ratificó que la obligación médica en el servicio es de medios y no de resultados.

V. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1. Parte demandante:¹ Indicó que de acuerdo a las pruebas obrantes en el plenario, se evidenció que las entidades demandadas, no prestaron los cuidados y

¹ Fls. 612-637 C.3



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

atenciones eficientes que requería el bebé YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA, viéndose su oportunidad de vida seriamente comprometida por la irregular actuar. Aunado a ello, manifestó que de la prueba pericial y los testimonios obrantes en el proceso, se evidenció la responsabilidad de la E.S.E. PRIMER NIVEL DEL DEPARTAMENTO DEL META – CENTRO DE ATENCIÓN DE PUERTO CONCORDIA, debido a que al tenerse conocimiento y la seguridad de remitir urgente a la menor a una Institución de II nivel que contara con especialista en pediatría o Unidad de cuidados intensivos en pediatría o neonatal, ésta no se efectuó, pues se envió a un hospital donde no contaba con dicho especialista ni con una UCI pediátrica/neonatal, como tampoco insumos médicos y de laboratorio para el caso, lo que también la hace responsable de los hechos de la demanda.

En cuanto a la responsabilidad de Saludcoop EPS, afirmó que como parte integrante de la red prestadora de servicios de salud, debía coordinar de manera oportuna y diligente el traslado de la menor, lo que constituye una falla en el servicio. En lo atinente a la responsabilidad de los Departamentos del Guaviare y Meta, adujo que son responsables no por el servicio prestado a la menor, sino por el indebido control que ejercen sobre las entidades de salud, así como por el incumplimiento con los lineamientos ordenados en la Constitución, leyes y decretos.

2. Parte demandada Saludcoop EPS:² Afirmó que la entidad no participó de las intervenciones médicas realizadas a la parte demandante ni a su menor hija, mucho menos inciden en las decisiones de las remisiones, no asistiéndole responsabilidad en las mismas.

3. Parte demandada E.S.E. Hospital San José del Guaviare:³ Adujo que no se acreditó la incidencia que tuvo la entidad en el hecho generador del daño, por lo cual no existe nexo de causalidad. Mencionó que la actividad médica de la entidad es de medios y no de resultados, debiéndose cumplir la ley y la *lex artis* para garantizar un trato digno. Concluyó que no hay falla del servicio, debido a que no fue probada y por cuanto la entidad observó la ley, los protocolos médicos, y que los galenos ofrecieron lo que tenían para brindar una esperanza de vida a la menor.

4. Parte demandada E.S.E. Departamental Solución Salud:⁴ Apuntó que la parte demandante no logró demostrar la configuración de la responsabilidad por falla del servicio por parte de la entidad; amén que no se puede probar el daño, debido a que la menor fue atendida por varias instituciones hospitalarias; además que la atención médica recibida por la menor fue oportuna y acorde a los protocolos establecidos, tal como se desprende de la historia clínica. Concluyó que al no existir falla del servicio médico tampoco se configura nexo causal de la entidad.

² Fls. 599-600 C.3

³ Fls. 601-608 C.3

⁴ Fls. 609-611 C.3



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

5. Parte demandada Departamento del Guaviare:⁵ Insinuó que se ratifica a los argumentos expuestos en la contestación de la demanda y en la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva.
6. El Ministerio Público no se pronunció al respecto.

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, precisando que la misma, será proferida de conformidad con lo previsto en el artículo 308 del C.P.A.C.A.

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 requerido por la menor YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA, desde el día 22 al 24 de septiembre de 2009, lo que condujo al daño cuya indemnización se reclama consistente en la muerte de la misma.

En tanto, que la parte demandada SALUDCOOP EPS señaló que la muerte de la menor YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA, no es responsabilidad de esta entidad, debido a que las conductas autorizadas y desplegadas en la prestación del servicio fueron por las IPS, personas totalmente distintas a Saludcoop EPS quienes actuaron bajo su entera autonomía administrativa, financiera y técnica. A su vez, propuso como excepciones "*Caducidad de la acción*", "*Inexistencia de Participación y Responsabilidad de Saludcoop EPS*", "*Cumplimiento de las obligaciones por parte de Saludcoop EPS para con su afiliada*", "*Inexistencia de solidaridad entre EPS e IPS*", "*Necesidad de la prueba de la culpa*" y "*Excesiva tasación de pretensiones*".

A su vez, la parte demandada DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE, en su contestación de la demanda interpuso como excepciones la de "*Falta de legitimación por pasiva*" y "*Ausencia de responsabilidad fáctica*".

Al mismo tenor, al parte demandada la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "E.S.E. SOLUCIÓN SALUD", planteó como excepciones "*Inexistencia de responsabilidad de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E. "Solución Salud"*", "*Responsabilidad personalísima*".

⁵ Fls. 638-639 C.3



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

de los Agentes (médicos) y Falta de legitimación en la causa por pasiva” y “Caducidad de la acción”.

Del mismo modo, la parte demandada DEPARTAMENTO DEL META, formuló como excepción la “falta de legitimación en la causa por pasiva”.

Finalmente, la demandada E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, propuso como excepciones “Inexistencia de falla en el servicio médico” e “Improcedencia de responsabilidad objetiva (obligación de medios y no de resultado)”.

En atención a la situación fáctica puesta de presente, se procederá al planteamiento de los problemas jurídicos, preguntándose si la acción incoada está caducada, para continuar con el estudio de la falta de legitimación de la causa por pasiva propuesta por los Departamentos de Guaviare y Meta; ello en razón a que si bien es cierto, la ESE Departamental Solución, Salud, plantea esta misma excepción, lo hace con argumentos exclusivamente encaminados a desvirtuar las pretensiones de la demanda, por lo que esta excepción planteada por la citada entidad, se resolverá al abordar el fondo del asunto, para finalmente emprender los problemas relacionados con el fondo del asunto, tal y como se plantean 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?
2. ¿Se configura la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva de las demandadas Departamentos de Guaviare y Meta, al no ser los responsables directos de prestar la atención médica a la menor YISETH VELASQUEZ?
3. ¿Son las entidades demandadas, administrativamente responsables por los daños causados a la parte demandante, como consecuencia de la falla del servicio en la prestación del servicio médico que generó la muerte de la menor YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA, al momento de su nacimiento?
4. En el evento que el problema jurídico anteriormente planteado, tenga respuesta positiva, el Despacho entrará a estudiar lo siguiente: ¿Está obligada las entidades 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:



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

“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 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 2º 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 reanudará a partir del día siguiente hábil al de la ejecutoria de la providencia correspondiente.”



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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."*⁶

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. Sobre el particular, el daño cuya indemnización se reclama ocurrió el 24 de septiembre de 2009 (muerte de la menor YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA), 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 25 de septiembre de 2011, que como era un día inhábil por ser domingo, se corría para el día hábil siguiente, esto es, el lunes 26 del mismo mes y año, fecha ésta en la que se radicó la solicitud de conciliación prejudicial, que luego de surtido el requisito de procedibilidad, el conteo de la caducidad tenía que reiniciarse a partir del día

⁶ 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

siguiente a la expedición de la constancia (14 de diciembre de 2011) de que habla el numeral 1º del artículo 2º de la Ley 640 de 2001, esto es, el 15 de diciembre de 2011.

Así, teniendo en cuenta que la demanda se presentó el 15 de diciembre de 2011, resulta evidente que el ejercicio de la acción fue dentro del término previsto por la ley, razón por la cual no se tendrá por probada la excepción de la caducidad de la acción propuesta por las demandadas Saludcoop EPS y ESE Departamental Solución Salud.

b. De la falta de legitimación en la causa por pasiva.

El Departamento del Guaviare, señaló que de conformidad con la ley 100 de 1993 y la Ordenanza N° 003 del 22 de enero 2003, acopló la transformación de los Hospitales, Centros y Puestos de Salud en Empresas Sociales del Estado; las que dotó de una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscritas a la Secretaría de Salud del Guaviare; Por tanto, argumenta que ni el Departamento del Guaviare ni la Secretaría de Salud Departamental pueden asumir ninguna responsabilidad derivada de supuestas fallas o malos procedimientos o de atención de índole médica, porque reitera, las Empresas Sociales del Estado (ESES) son titulares autónomos de derechos y deberes.

A su turno, el Departamento del Meta, indicó que la E.S.E. Departamental Solución Salud del Meta, es la entidad encargada del Centro de Salud de Puerto Concordia, la cual está dotada de personería jurídica, autonomía administrativa, financiera y patrimonio independiente.

A fin de decidir lo pertinente es necesario tener en cuenta que como lo ha señalado el Máximo Órgano de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, "La legitimación en la causa hace referencia a la posibilidad de que la persona formule o contradiga las pretensiones de la demanda, por ser el sujeto activo o pasivo con interés en la relación jurídica sustancial debatida en el proceso"⁷, por activa respecto a que en la sentencia de fondo se resuelva si le asiste o no el derecho reclamado y por pasiva en ser la persona que conforme a la ley sustancial puede discutir y oponerse a lo pretendido en la demanda.

En el caso *sub examine*, sobre la responsabilidad imputada a los Departamentos del Guaviare y Meta, observa el Despacho que el hecho dañoso por el cual se reclama, consistente en la muerte de la menor YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA, sucedido dos (2) días después de su nacimiento, luego de ser atendida

⁷ Consejo de Estado, sentencia del 25 de septiembre de 2013, expediente No. 20420, Consejero Ponente: Enrique Gil Botero.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

en el Centro de Atención de Puerto Concordia (Meta) y posteriormente en el Hospital San José de Guaviare E.S.E.; teniendo en cuenta que a éstas dos entidades se les imputa responsabilidad por la falta de inspección y vigilancia a los Centros Hospitalarios demandados, el Despacho advierte que dicho asunto, se habrá de resolver, al momento de decidir el fondo de la controversia.

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 neonata YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA fue hija de LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTÍNEZ, y nieta de ARACELLY PIRACOA MARTÍNEZ tal como consta en los registros civiles de nacimiento visibles a folios 29 y 30 del C.1.
2. Igualmente se evidencia que YISETH ALEJANDRA VELÁSQUEZ PIRACOA falleció el día 24 de septiembre de 2009, tal como se avizora en el registro civil de defunción a folio 31 del C.1.
3. Se demuestra que la señora LEIDY CAROLINA MARTÍNEZ PIRACOA, el 22 de septiembre de 2009, asistió al servicio de urgencias de la E.S.E. SOLUCIÓN SALUD a las 2:00 p.m. en compañía de su madre ARACELLY PIRACOA, en cuya historia clínica se anotó un embarazo de 40 semanas, con actividad uterina hace 14 horas y expulsión de tapa mucosa hace 3 horas, con movimientos fetales positivos; igualmente se registra toma de signos vitales (fls. 448-451 C.2). Ello lo constata las notas de enfermería visible a folio 76 C. 1 y 455 C.2, en el que se apuntó que la referida señora asistió a sala de urgencias a la 1:00 p.m., acompañada de su mamá.
4. Se evidencia en la hoja de evolución de la historia clínica de la E.S.E. Departamental "Solución Salud", que la señora LEIDY CAROLINA MARTÍNEZ PIRACOA, el día 22 de septiembre de 2009 a las 11+20 ingresó a la sala de parto con dilatación de 10 cm y borramiento del 100% (fls. 73-74 C.1; 453 C.2), y las que se anotó

*"Se realiza asepsia y antisepsia, feto encajado, descendido estación + 2. Durante el trabajo de parto hay poco descenso del feto, se realiza episiotomía medial lateral derecha, previa asepsia, antisepsia, anestesia local. Después de 50 min de trabajo de parto difícil, se obtiene recién nacida género femenino, deprimida con APGAR a los 5 min 1, a los 10 min 1, se inicia maniobras de reanimación, se realiza intubación oro traqueal, se inicia noradrenalina 1 ampolla y media, pasado los 30 min se obtiene respuesta cardiaca 100 x min. Y respiración espontanea a los 32 min se pasa catéter umbilical, con retorno no adecuado, por lo que se retira catéter se traslada a incubadora portátil y se solicita remisión a II nivel. A la madre: se le realiza episiorrafia y revisión uterina, obteniendo restos placentarios, placenta tipo shultz incompleta.
(...)"*



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

5. Así mismo, se puede constatar en las notas de enfermería, que el día 22 de septiembre de 2009 a las 19:00, la señora LEIDY MARTÍNEZ (fls. 76-78 C.1; 455-456 C.2), había ingresado a trabajo de parto y en esta se apuntó:

"22 09 09 19:00 Recibo paciente en sala de parto conciente comunicativa con LEV permeables faltando por pasar 120 cc de lactato de Ringer 60 cc/h pte con actividad uterina.
20:00 el Dr. Luis Sanchez realiza TY y refiere Dilatación 9cm Borramiento 80%.
22 09 09 20:30 El Dr. Redy realiza amniotomía con salida de líquido claro.
21:00 pte con trabajo de parto activo
21:30 Se pasa a sala de parto se ubica en camilla ginecológica se realiza baño externo previa asepsia.
21:40 El Dr. Fredy realiza infiltración de anestesia local Región perinatal y realiza Episiotomica."
22:20 Nace R/N de sexo femenino lo recibe el Dr Juan Manuel y el jefe Andres; R/W Deprimido; le aspiran boca y nariz inician reanimación cardiopulmonar con Amb - Oxigeno
22:40 El Dr. Juan Manuel entuba pte con T.OT #2.5 por orden del Dr. Juan Manuel se administra adrenalina 0.5 mg por T. OT
22:45 Nuevamente 0.5 adrenalina por T. OT
22:50 Se administra 0.5 mg de adrenalina por T:OT
R/N con fc 100x' sin movimientos finos-gruesos
22:55 R/N responde a la reanimación totalmente posterior respiración espontanea fc 120 x` se traslada en encubadora
23:00 Se pasa sonda por arteria umbilical no es claro retorno venoso por lo cual se retira. Se coloca clip umbilical se adapta oxígeno a encubadora se toman medidas antropométricas
p.c 34cm PT. 33cm Talla 48cm peso 3100kg se administra fitomediadona im. se comenta R/N con II nivel (San José del Guaviare)
23:30 Sale R/N en ambulancia para San José en compañía del médico y jefe de enfermería y compañía de familiar d R/N; previo diligenciamiento de RNV #51189188-4 y TSN # 41757."

6. Al mismo tenor, se evidencia en las notas de evolución de la Historia Clínica de Leidy Martínez (fls. 90-91 C.2), anotación del Médico Cirujano Juan Manuel Rodríguez del día 23 de septiembre de 2009 a las 02:40 que: "...nace recién nacida a las 22+20 hipotónica, cianótica, No llanto espontaneo, se limpia secreciones, cordon umbilical corto... paciente sin frecuencia cardiaca se realiza 30x2 se administra 0.5 mg de adrenalina, se realiza intubación orotraqueal, sale de paro después de 20 mtos. de reanimación... paciente se remite a II nivel San José sin comentar "médicos están ocupados" según visita del el facturador de turno # 2 ocasiones"; seguidamente se anotó "03+40 se informa a MD de turno sobre remisión a V/cencio paciente comentado a Dr. Misael Mendoza Neonatologo encargado de la UCI Neonata HDV quien sugiere enviar paciente a las 07+00 previa confirmación telefónica".

7. Luego de ser remitida la neonata YISETH ALEJANDRA al Hospital San José del Guaviare el día 23 de septiembre de 2009, se acreditó que la misma ingresó a la



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

01:14 de la misma fecha en la unidad de urgencias del referido centro hospitalario, en la que se le diagnosticó INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO (fls. 341-43; 501-503 C.2). Luego a las 6:00 se anotó *"paciente con riesgo de falla ventilatoria+ insuficiencia respiratoria del recién nacidos/ paciente quien se encuentra despierto, activo, con movimientos heperreactivos de buena coloración con taquipneao/fc 150 fr 84 por minuto sat oxigeno 100% paciente que se encuentra con hiperreactivo a cualquier estimulo reporte de paraclínicos: horizontalización de costillas no neumo ni hemorotorac: leucocitos 29000 neutrofilos 58% linf: 40% monocitos 1% eosinofilos 1% normoblastos 20% grupo sanguíneos o+ vdrl no reoactivoglicemia 219a/paciente que persiste taquipneico vigilar patrón respirar hablar con trabajo social la necesidad de remisión del pacientep/pendiente remisión Dr. Carmen Caviedes"* (fl. 340; 500 C.2).

8. Posteriormente a las 07:18 la neonata luego de ser nuevamente valorada, la Dra. Carmen Caviedes, registró "PLAN: PENDIENTE REMISION TERCER NIVEL PEDIATRIA PORQUE EN LA INSTITUCIÓN NO CONTAMOS ACTUAMENTE CON PEDIATRIA" e igualmente ordenó el suministro de medicamentos y toma de exámenes (fls. 336-339; 496-499 C.2).

9. Luego a las 10:18 del 23 de septiembre de 2009, la Dra Carmen Caviedes, anotó *"...con movimientos MENOS hiperreactivos, de buena coloración con taquipneofc 150 fr 64 por minuto sat oxigeno 100% - PRESENTA UN PICO FEBRIL DE 38 GRADOS CENTIGRADOS -paciente que se encuentra con MENOS hiperreactividad a cualquier estimulo SE INFORMA POR JEFE DE ENFERMERIA, QUE ACTUALMENTE EN LA INSTITUCIÓN NO SE CUENTA CON REACTIVO A PARA ELECTROLITROS, ADEMAS NO HAY EXISTENCIA DE RANITIDINA IV."*, nuevamente se evidencia que se insiste en la remisión al III nivel en pediatría, teniendo en cuenta que en dicha institución no se cuenta con dicha especialidad (fl. 334; 494 C.2).

A las 16+15 se le diagnosticó a la neonata ASFIXIA PERINATAL e INSUFICIENCIA RESPIRATORIA *"EN MALAS CONDICIONES GENERALES, TAQUIPNEICO, ROSADO, ACTIVO/ SV FC 130X' FR 50X/ SAT NO SIRVE OXIMETRO T° 38,5 °C... NO SOPLOS PULMMONAR RESPIRACION RUDA LEVES RETRACCIONES INTERCOSTALES ABB BLANDO... PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE E HIPERTONICIDAD GENERALIZADA HA PRESENTADO PICOS FEBRILES CONTINUA MANEJO INSTAURADO SE DECIDE SOLICITAR LABORATORIOS DE ASFIXIA PERINATAL. REQUIERE REMISIÓN URGENTE A TERCER NIVEL. SDR. CASTELLANOS"* (fl. 332; 492 C.2)

Se avizora que a las 20+23, la neonata persistía con disnea y fiebre; además con un nuevo diagnóstico de SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA. (fls. 330-331; 490-491 C.2).

10. Igualmente se encuentra probado, que en la Historia Clínica del Hospital San José del Guaviare, se registró a las 23+29 del día 23 de septiembre de 2009, que



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

la menor había presentado dificultad respiratoria "PROGRESIVA" con cianosis, además se anotó "SE CAMBIA A VENTURY, NO HAY CAMARA CEFÁLICA DISPONIBLE, SE REALIZA GLUCOMETRIA 46, SE CAMBIA AL 10%, SS CH CONTROL... CIANOSIS PERIFERICA PTE GRAVE, PENDIENTE REMISION. DR. BARRAGAN" (fl. 328; 498 C.2). A las 1+30 del 24 del mismo mes y año, se observó que se insistía en remisión del paciente por mal pronóstico (fl. 327; 487 C.2).

11. Se demostró que el día 24 de septiembre de 2009 a las 3+50 la menor presentó deterioro progresivo y allí se apuntó "...MANCHAS EQUIMOTICAS GENERALIZADAS, SE HABIA COLOCADO OXIGENO AL 100% SIN MEJORAR SATURACIONES PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO A LAS 03+20, VOMITO CUNCHO DE CAFÉ, SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACION CON MASAJE CARDIACO, VENTILACION ASISTIDA SIN RESPUESTA, SE COLOCARON BOLOS DE ADRENALINA SIN LOGRAR FUNCION CARDICA, SE SUSPENDEN MANIORS DE REANIMACION A LOS 30 MINUTOS Y SE DECLARA MUERTA..." (fl. 326; 486 C.2).

12. Se aporta formato de Control de referencia y contrareferencia del Hospital San José del Guaviare de fecha 23 de septiembre de 2009 a las 2:20 a.m., en el que se evidencia las gestiones que fueron realizadas para la remisión de la menor a otro centro hospitalario de mayor nivel, aunado a ello se demuestra que a las 11:03 a.m. la señora Matilde trabajadora de la EPS CAJACOPI informó que la paciente había sido aceptada en el Hospital Departamental de Villavicencio por el Dr. Mendoza y administrativamente por Sandra Mora; así mismo a las 3:15 p.m. la señora Claudia había informado que el Dr. Ronald Trespacios dio viabilidad para solicitar vuelo ambulancia para al día siguiente a primera hora (6:00a.m.); igualmente a las 10:31 p.m. se registró que la institución Ambulancia Movisalud informó que la EPS CAJACOPI le había solicitado el servicio de urgencias para la paciente al día siguiente a las 6:00am por lo cual requerían el estado de salud de la misma; y finalmente a las 5:57 a.m. del 24 de septiembre de 2009 Jenifer Tocaria de urgencias del Hospital San José del Guaviare informó el fallecimiento de la menor, situación que le fue informada a la EPS CAJACOPI a las 5:58 a.m. (fls. 283-284 envés C.1).

En testimonio rendido por la señora MARIELA ROJAS SALAZAR el día 10 de abril de 2014, mencionó que para la época de los hechos se contaba en el Hospital San José del Guaviare con protocolo de referencia y contrareferencia, dice que es a criterio del médico la remisión y quien lo radica a la sala referencia quienes dan trámite al mismo. Expuso que revisados los físicos que se encontraban en el área de archivo, se encontró una remisión de fecha 23 de septiembre de 2009 a nombre de PIRACOA MARTINEZ hijo LEIDY CAROLINA, encontrándose ésta radicada y que inmediatamente las auxiliares del área de referencia abren una bitácora o un control de referencia y contrareferencia y da cuenta que ese mismo día a las 2:20 de la mañana reciben una remisión del hijo de Leidy Piracoa Martinez recién nacido de CAJACOPI, que inmediatamente comunica la misma a los números telefónicos y a los correos electrónicos, encontrándose que habían hablado con la señora Matilde de CAJACOPI quien confirmó la llegada de la remisión, que sobre las 11



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

nuevamente se habían comunicado con referida señora y la misma indicó que es admitido al Hospital Departamental de Villavicencio, y que sería enviado por avión ambulancia según informado por Claudia, que al otro día a primera hora envían el avión como quiera que no alcanza a llegar al aeropuerto de San José del Guaviare; que posteriormente CAJACOPI solicitó la colaboración de avión Movisalud y los mismos llamaron con el fin de saber las condiciones de salud del menor (CD fl. 370 A C.2).

13. En la declaración del señor Edilberto Barragán López, el día 10 de abril de 2014, manifestó ser Médico General, y quien asistió a la menor en el Hospital San José del Guaviare, afirmó que la menor la había recibido en mal estado general y con dificultad respiratoria; expresó que la médico de turno hizo la remisión inmediatamente desde el momento en que se recibió y se valoró a la menor, teniendo en cuenta las características físicas de la misma. Afirmó que la atención dada a la menor fue acertada. Finalizó indicando que para la época de los hechos el Hospital San José del Guaviare no contaba con pediatría y que el centro de atención Puerto Concordia debió haberla remitido a otro centro hospitalario (CD fl. 370 A C.2).

14. En la declaración de la señora MARÍA MARLENE PIRACOA MARTÍNEZ, el día 28 de mayo de 2014, manifestó ser tía de la señora Leidy Carolina, dijo que la menor al momento de nacer tenía dificultades para respirar, por lo que había sido remitida al Hospital San José del Guaviare dado que estaba mal de salud. Indicó que la niña falleció en el referido Hospital como quiera que no le habían prestado los servicios adecuados. Afirmó que a las demandantes y a toda la familia les afectó, pues todos esperaban en casa a la bebé en buen estado de salud, ya que era la primera bebe en la casa (CD fl. 377 C.2).

15. En el testimonio llevado a cabo el día 5 de junio de 2014, la señora MAYERLY ARDILA PIRACOA, mencionó conocer a las demandantes desde hace 20 años por ser vecinas, que la señora Leidy Carolina para la época de los hechos trabajada como secretaria en la Registraduría de Puerto Concordia – Meta; dice que al momento de nacer la menor presentaba problemas respiratorios y fue remitida al Hospital San José del Guaviare y éste ordenó remisión al Hospital de Villavicencio pero que la menor no fue remitida, dado que la trabajadora social había dicho que la menor tenía que ser remitida por avión ambulancia y que el mismo llegaba a las 9 de la mañana. Afirmó que la menor falleció en mal estado. Expuso que ellas esperaban con ansiedad a la bebé para que le trajera alegría en la casa, y cuando falleció la niña ha sido solo tristeza. Finalizó diciendo que por falta de atención la niña falleció, de lo contrario estuviera viva (fl. 377 C.2).

16. El señor Freddy Salcedo Reales, en testimonio de fecha 11 de julio de 2014, manifestó ser médico general y que para la época de los hechos ser el director del Centro de Atención de Puerto Concordia; señaló que para ser un centro de atención de primer nivel contaban con el personal adecuado y laboratorios; afirmó que para septiembre de 2009 se le dio la atención a la señora Leidy Carolina Piracoa e igualmente a la menor quien fue remitida con signos vitales y estable. Mencionó no



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

tener conocimiento de la muerte de la menor; que se había ordenado la remisión al Hospital San José del Guaviare dada la cercanía de éste, pues de haberse remitido a Villavicencio se demoraría más de 6 horas de viaje terrestre según las condiciones de la vía en esa época. Dijo que la atención dada fue la adecuada. Además, señaló que teniendo en cuenta las condiciones del paciente se decidió remitirla al Hospital San José del Guaviare, y como dicho hospital no había contestado no obtuvieron respuesta de si había o no había pediatra (fls. 382-385 C.2).

17. De la misma manera, el señor Luis Ernesto Sánchez Portilla, en declaración que rindiera el día 11 de julio de 2014, indicó ser médico, que para la época de los hechos ejercía su profesión en el servicio social obligatorio del Centro de Atención de Puerto Concordia; que el Centro de Atención contaba con el recurso técnico y humano para atender un parto. Expresó que la atención del parto siguió todos los protocolos, además que la menor había nacido en buenas condiciones generales, con signos vitales, con buena oxigenación en la incubadora. Manifestó no conocer las circunstancias de la muerte de la menor. Que la razón para remitir a la neonata al Hospital San José del Guaviare fue por la distancia, dado que estaban a 20 o 30 minutos a comparación de Villavicencio que quedaba a 6 o 7 horas. Afirmó que la atención fue adecuada y en el tiempo adecuado. Expuso que se intentó comunicación telefónica en dos oportunidades al Hospital San José del Guaviare, sin obtener respuesta por parte del mismo, y que teniendo en cuenta la situación clínica de la neonata y la necesidad vital de atención de un segundo nivel que contara con pediatría, se decidió realizar un traslado primario, el traslado consiste, en llegar al segundo nivel de atención a un sin confirmar la aceptación dado que prima la vida de la neonata y requería valoración por pediatría (fls. 387-390 C.2).

18. Igualmente se constata con Informe Pericial de Clínica Forense N° UBAC-DSM-00064-2017 del 17 de febrero de 2017, y luego de hacerse una descripción de las historias clínicas, se concluyó que:

a) La atención médica instaurada durante el trabajo de parto a la señora LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTINEZ, no se ajusta a las recomendaciones de la guía de atención del parto, ya que no se registran las constantes vitales maternas ni la FCF con la frecuencia que indica la guía de atención del parto.

b) El día 23 DE SEPTIEMBRE DE 2009 a las 02:07 se documenta diagnóstico de parto con periodo expulsivo prolongado lo cual no corresponde con la definición de dicho diagnóstico por lo tanto no se considera un trabajo de parto con periodo expulsivo.

c) No se encuentra una noxa generadora de asfixia perinatal. A esto se le suma además de las secuelas de la asfixia, el recién nacido presentó un cuadro hepático. (...)

... La decisión de hospitalizar a la señora Piracoa el día 22/sept/2009 cuando se encontraba iniciando trabajo de parto, fue adecuada y oportuna, pues para ese momento no cursaba con factores de riesgo biológicos que ameritaban una remisión a una institución de mayor nivel de complejidad. Durante la atención del trabajo de parto: - No se encuentra registro de toma de signos vitales a la madre cada hora, tal como lo recomienda la guía de atención del parto. - No hay registro de haberse controlado la FCF cada 30 minutos durante la fase activa, ni cada 5 minutos durante el expulsivo, tal y como lo recomienda la guía de atención del parto. Tampoco cada



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

15 minutos durante el expulsivo, según recomendación del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología...

(...)

El día 23 DE SEPTIEMBRE DE 2009 a las 02:07 la paciente YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA ingresa a la institución de salud con cuatro horas de vida, producto del primer embarazo con edad gestacional de 40 semanas, Paciente quien se encuentra despierto activo con movimientos hiperreactivos, de buena coloración, con taquipnea, estables en sus frecuencias cardiacas pero con taquipnea, se considera paciente en riesgo de falla ventilatoria.

(...)

La atenciones y tratamientos suministrados a YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA la hospitalización en el Hospital San José del Guaviare según lo consignado en la historia clínica y teniendo en cuenta el nivel de atención y los recursos técnicos disponibles fue adecuado.

(...)

Con la información consignada en la historia clínica se puede evidenciar que la paciente YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA fue hospitalizada en esa institución en un momento adecuado y se dio manejo y vigilancia médica constantemente, una vez los médicos tratantes vieron la necesidad de la remisión a mayor complejidad hospitalaria se solicitó inmediatamente. Aunque debido al diagnóstico asfixia perinatal y el bajo APGAR al nacer (1-1-1) debió ser direccionada a un nivel de mayor complejidad desde el sitio inicial de remisión a un sitio que contara con una unidad de cuidado neonatal esto independientemente del estado de salud que presentara la paciente antes de remitirla."

19. Se evidencia, constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud del Centro de Atención en Salud de Puerto Concordia (Meta), para la época de los hechos, en la que se constata que entre los servicios habilitados para dicho Centro, se tenía entre otros, el de obstetricia de complejidad baja (fls. 307-309 C.2).

20. Igualmente se constató que la E.S.E. Hospital San José del Guaviare para la época de los hechos contaba con los servicios habilitados en la modalidad intramural ambulatoria y hospitalaria, de baja y mediana complejidad, entre ellos los servicios de pediatría y cuidado intensivo neonatal, entre otros (fls. 313-320 C.2).

21. Al mismo tenor, se avizora que la Secretaría de Salud del Meta, hizo controles en visita de verificación de condiciones de habilitación al Centro de Atención en Salud de Puerto Concordia (Meta) para los años 2007 y 2012 (fl. 306).

22. Se encuentra probado, que la señora LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTÍNEZ, se afilió en la EPS SALUDCOOP a partir del día 16 de mayo de 2011 (fl. 310 C.2).

23. Asimismo, se vislumbra Certificación de la Secretaría Departamental de Salud del Guaviare, en la que se informa las funciones de la misma, destacándose que a numeral 43.2.6 se anotó: "Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir y adelantar vigilancia y el control correspondiente" (fl. 315 C.2).



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

IV. 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, trátase de derechos pecuniarios o no pecuniarios, individuales o colectivos⁸.

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:

“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”.

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*

⁸ Por el tratadista Dr. JUAN CARLOS HENAO.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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”⁹

En consecuencia, respecto de las situaciones enunciadas en el acápite jurisprudencial transcrito, se tiene que el régimen bajo el cual se analizará la responsabilidad del Estado, en el caso concreto, será bajo el régimen de imputación de la falla del servicio.

Sobre la falla del servicio en la prestación del servicio médico, el Honorable Consejo de Estado, ha precisado que:

“...la responsabilidad por la deficiente o nula prestación del servicio médico también puede generar responsabilidad patrimonial al Estado, aunque no se cause un daño a la salud de los pacientes, cuando tales fallas constituyan en sí mismas la vulneración de otros de sus derechos o intereses jurídicos, como el de la prestación eficiente del servicio. La Sala, en jurisprudencia que se reitera, ha considerado que son imputables al Estado los daños sufridos por los pacientes a quienes no se brinde un servicio médico eficiente y oportuno, aunque no se acredite que esas fallas hubieran generado la agravación de las condiciones de su salud, es decir, que la falla en la prestación del servicio se confunde con el daño mismo (...). En síntesis, el Estado es patrimonialmente responsable de los daños que se deriven de la omisión en la prestación del servicio médico o de su prestación deficiente, cuando tales daños se producen como consecuencia de esa omisión o deficiencia, pero también es responsable del daño aún en eventos en los que no se demuestra esa relación causal, pero queda acreditado que la prestación asistencial no le fue brindada al paciente de manera diligente, utilizando todos los medios técnicos y científicos de los que deben disponer las entidades médicas estatales, de acuerdo a su nivel de complejidad, o no se remite oportunamente al paciente, a un centro de mayor nivel, porque esas fallas vulneran su derecho a la asistencia en salud.”¹⁰

Ahora, también la Alta Corporación de lo Contencioso Administrativo ha señalado la pérdida de oportunidad como una de las modalidades del daño a reparar¹¹:

2.- La “pérdida de oportunidad” o “pérdida de chance” como modalidad del daño a reparar.

(...)

En ese orden ideas, la pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder

⁹ Consejo de Estado; Sección Tercera; sentencia del 16 de septiembre de 1999; Exp.10922 C.P. Ricardo Hoyos Duque.

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de octubre 7 de 2000, exp. 35656.

¹¹ Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de fecha 11 de agosto de 2010, Consejero ponente: MAURICIO FAJARDO GOMEZ, Radicación: 05001-23-26-000-1995-00082-01(18593)



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta éste que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial; dicha oportunidad perdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio —material o inmaterial— para actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba, razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento.

La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado; expuesto de otro modo, a pesar de la situación de incertidumbre, hay en este tipo de daño algo actual, cierto e indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento; no ofrece lugar a la menor hesitación que "esa oportunidad está definitivamente perdida, la situación es irreversible y la 'carrera' de concatenación causal y temporal hacia la ventaja se ha detenido de manera inmodificable. Hay un daño cierto sólo desde el punto de vista de la certeza de la probabilidad irremediablemente truncada. Esa probabilidad tenía un determinado valor, aunque difícil de justipreciar, que debe ser reparado."

De manera reciente la enunciada Corporación¹² precisó cuáles son los elementos que determinan la falla del servicio por pérdida de oportunidad:

"15.3. Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado. En primer lugar, para determinar si se está en presencia de un daño de pérdida de oportunidad, es necesario establecer que, en efecto, el titular de la expectativa legítima se encontraba, para el momento en que ocurre el hecho dañino, en una situación de incertidumbre de recibir un beneficio o una ventaja esperada, o de evitar un perjuicio indeseado. La oportunidad debe encontrarse en un espacio caracterizado por no existir certeza de que su resultado habría beneficiado a su titular, pero tampoco en el que sólo exista la conjetura de una mera expectativa de realización o evitación. Si se tiene certeza sobre la materialización del resultado final, no es posible hablar del daño consistente en la pérdida de oportunidad sino de la privación de un beneficio cierto, o si se trata de una mera conjetura o ilusión, tampoco habría lugar a la configuración de una oportunidad por no tener la intensidad suficiente para convertirse en una probabilidad razonable de alcanzarse o evitarse. Así, el requisito de la "aleatoriedad" del resultado esperado tiene enormes incidencias en el plano de la indemnización, ya que si se trata de la infracción a un derecho cierto que iba a ingresar al patrimonio de la víctima o frente al cual se debía evitar un menoscabo, su indemnización sería total, mientras que si el truncamiento es solo respecto de la

¹² Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección "B", sentencia de 5 de abril de 2017, exp. 25.706, C.P. Ramiro Pazos Guerrero.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

*expectativa cierta y razonable de alcanzar o evitar un resultado final, la posibilidad truncada sería indemnizada en menor proporción*¹³.

15.3.1. *En ese orden de cosas, la falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado consistente en la obtención de un beneficio o la evitación de un perjuicio que se busca evitar es el primer elemento para proceder a estudiar los otros que se exigen para la configuración de la pérdida de oportunidad*

15.4. **Certeza de la existencia de una oportunidad.** *En segundo lugar se debe constatar que, en efecto, existía una oportunidad que se perdió. La expectativa legítima debe acreditar inequívocamente la existencia de "una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente"*¹⁴ *de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido incólume la expectativa de obtener el beneficio o de evitar el detrimento correspondientes*¹⁵.

Aunado a lo anterior, tenemos que en nuestro ordenamiento colombiano, la Constitución Política, en su artículo 44, determina que la salud es un derecho fundamental de los niños, prerrogativa que si bien es definida en el artículo 48 del mismo texto constitucional, como un servicio público, ello no le quita el carácter de derecho fundamental consagrado expresamente a favor de los niños y por vía jurisprudencial a favor de todas las personas habitantes del territorio nacional.

La protección constitucional de este derecho, para el caso de los menores encuentra su desarrollo legislativo en el artículo 27 del Código de la Infancia y la Adolescencia el cual, entre otras cosas, establece que "*para efectos de la presente*

¹³ [70] A propósito de la pertinencia de este elemento, la doctrina nacional ha señalado: "El requisito de la "aleatoriedad" del resultado esperado es el primer elemento que debe establecerse cuando se estudia un evento de pérdida de la oportunidad. Este requisito constituye un elemento *sine qua non* frente a este tipo de eventos, lo que explica que sea, tal vez, la única característica estudiada con cierta profundidad por la doctrina. // Para comenzar el estudio de este requisito es prudente comprender el significado del concepto "aleatorio", el cual, según la definición dada en el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, se utiliza para referirse a algo que depende de un evento fortuito (...). Esta condición de la ocurrencia de eventos futuros es trasladada al campo de la pérdida de la oportunidad, campo en el que, como se ha indicado, la materialización del beneficio esperado es siempre incierta debido a que la misma pende para su configuración del acaecimiento de situaciones fortuitas, de un alea, que, como tal, no permite saber si lo esperado se va a producir o no. Es por ello que la persona efectivamente sólo tiene una esperanza en que dicha situación se produzca, para obtener así ese beneficio o evitar la pérdida. Incluso, para algunos autores, el alea es una característica de hecho de la noción de la pérdida de la oportunidad, de tal manera que la víctima debe estar en una posición donde sólo tiene unas esperanzas para obtener lo que buscaba. // Ahora bien, ese alea o evento fortuito del cual depende la ventaja esperada está representado en la verificación de múltiples factores que pueden llevar a la realización de esa esperanza. Así sucede en el caso de un enfermo que tiene una mera expectativa de recuperar su salud, lo cual no sólo va a depender de un tratamiento adecuado sino también de su respuesta al mismo, de su idiosincrasia, de un evento de la naturaleza, etc., motivo por el cual, y a pesar de que reciba un tratamiento adecuado, no se podrá afirmar con certeza si el resultado se habría o no conseguido (...). Debe, entonces, verificarse, en todos los eventos que se pretenda estudiar como supuestos de pérdida de pérdida de la oportunidad, si la ventaja esperada dependía de un evento fortuito, esto es, si pendía de un alea, pues en caso contrario no podrá seguirse con el estudio de los otros elementos de la figura, en atención a que no se tratará de un caso de pérdida de la oportunidad": GIRALDO GÓMEZ, Luis Felipe *La Pérdida de la Oportunidad en la Responsabilidad Civil. Su Aplicación en el Campo de la Responsabilidad Civil Médica*, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2011, pp. 55 y 60.

¹⁴ [71] TRIGO REPRESAS, Félix Alberto, *Pérdida de chance. Presupuestos. Determinación. Cuantificación*, Astrea, Buenos Aires, 2008, pp. 38-39. Citado por la sentencia del 11 de agosto de 2010 de la Sección Tercera de esta Corporación, rad. 18593, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

¹⁵ [72] "[L]a chance u oportunidad, es una posibilidad concreta que existe para obtener un beneficio. El incierto es el beneficio pero la posibilidad de intervenir es concreta, pues existe de forma indiscutible. Por eso sostenemos que existe daño jurídicamente indemnizable cuando se impide esa oportunidad o esa chance: se presenta el daño... Las dificultades pueden presentarse en la evaluación, porque lógicamente ésa no puede ser la del beneficio que posiblemente se habría obtenido sino otra muy distinta": MARTÍNEZ RAVÉ, Gilberto y MARTÍNEZ TAMAYO, Catalina, *Responsabilidad civil extracontractual*, Temis, Bogotá, 2003, p. 260. Por otra parte Trigo Represas señala que "[E]n efecto, si la chance aparece no sólo como posible, sino como de muy probable y de efectiva ocurrencia, de no darse el hecho dañoso, entonces sí constituye un supuesto de daño resarcible, debiendo ser cuantificada en cuanto a la posibilidad de su realización y no al monto total reclamado. // La pérdida de chance es, pues, un daño cierto en grado de probabilidad; tal probabilidad es cierta y es lo que, por lo tanto, se indemniza (...) cuando implica una probabilidad suficiente de beneficio económico que resulta frustrada por el responsable, pudiendo valorársela en sí misma con prescindencia del resultado final incierto, en su intrínseco valor económico de probabilidad": TRIGO REPRESAS, Félix Alberto, *Pérdida de chance*, cit., p. 263. Citado por la sentencia del 11 de agosto de 2010 de la Sección Tercera de esta Corporación, rad. 18593, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

ley se entenderá como salud integral la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la conservación o la recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes”.

Así mismo, a través del bloque de constitucionalidad, integra el ordenamiento protector de los menores en esta materia, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25, que dispone:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...).”

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12 establece, en relación con el derecho en estudio:

“1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

V. Análisis del caso concreto:

1. 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 de la .E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, consistente en la muerte de la neonata YISETH ALEJANDRA VELÁSQUEZ el 24 de septiembre de 2009 – hija de la señora LEIDY CAROLINA VELÁSQUEZ PIRACOA, derivada de una insuficiencia respiratoria que le fuera diagnosticada en el CENTRO DE ATENCIÓN PUERTO CONCORDIA - E.S.E. DEPARTAMENTAL DEL META “SOLUCIÓN SALUD”- el día 22 de septiembre de 2009.

Dicho lo anterior, se procede a establecer si le es o no imputable a las entidades demandadas, los daños sufridos por las demandantes, producto del deceso de la neonata YISTEH ALEJANDRA VELÁSQUEZ PIRACOA, que según la parte actora se produjo, como consecuencia de: i) deficiente diagnóstico, intervenciones médicas y hospitalarias; ii) falta de personal médico; y iii) falta de equipo y medicamentos; lo que se tradujo en la falta de oportunidad de vida para la neonata.

2. 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 señora LEIDY



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

CAROLINA MARTÍNEZ PIRACOA, fue acompañada por su señora madre, el día 22 de septiembre de 2009, al servicio de urgencias de la E.S.E. PRIMER NIVEL DEPARTAMENTAL DEL META - CENTRO DE ATENCIÓN PUERTO CONCORDIA del municipio de Puerto Concordia – Meta a la 01:00 p.m., se tiene de conformidad a la historia clínica que la paciente llegó con *“40 semanas, con actividad uterina hace 14 horas y expulsión de tapa mucosa hace 3 horas, con movimientos fetales positivos”*; Centro Asistencial, en donde fue atendida por el médico cirujano de turno. Posteriormente a las 11+20 p.m. del mismo día, la señora Leidy Martínez *“se pasa ... a sala de parto en dilatación 10 cm Borramiento del 100%. Se realiza asepsia y antisepsia, feto encajado, descendido estación + 2. Durante el trabajo de parto hay poco descenso del feto, se realiza episiotomía medial lateral derecha, previa asepsia, antisepsia, anestesia local. Después de 50 min de trabajo de parto difícil, se obtiene recién nacida género femenino, deprimida con APGAR a los 5 min 1, a los 10 min 1, se inicia maniobras de reanimación, se realiza intubación oro traqueal, se inicia noradrenalina 1 ampolla y media, pasado los 30 min, se obtiene respuesta cardiaca 100 x min. Y respiración espontánea a los 32 min se pasa catéter umbilical, con retorno no adecuado, por lo que se retira catéter se traslada a incubadora portátil y se solicita remisión a II nivel.”*

Aunado a lo anterior, se tiene igualmente nota en la historia Clínica de la señora Leidy Carolina Martínez Piracoa, en la que se lee que el día 23 de septiembre de 2009, se remitió a la menor a II nivel -Hospital de San José del Guaviare- sin previa confirmación del mismo, tal como se evidencia a folios 90-91 del cuaderno N° 2 del expediente.

Igualmente, se observa que el informe pericial de clínica forense de fecha 17 de febrero de 2017, concluyó que *“la atención médica instaurada durante el trabajo de parto a la señora LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTINEZ, no se ajusta a las recomendaciones de la guía de atención del parto, ya que no se registran las constantes vitales maternas ni la FCF con la frecuencia que indica la guía de atención del parto”*, igualmente que *“el día 23 DE SEPTIEMBRE DE 2009 a las 02:07 se documenta diagnóstico de parto con periodo expulsivo prolongado lo cual no corresponde con la definición de dicho diagnóstico por lo tanto no se considera un trabajo de parto con periodo expulsivo”* y que *“No se encuentra una noxa generadora de asfixia perinatal. A esto se le suma además de las secuelas de la asfixia, el recién nacido presentó un cuadro hepático”*.

Así las cosas, de la historia clínica y del dictamen pericial, se puede establecer que al ingreso a los servicios de urgencia en el Centro de Atención en Salud de Puerto Concordia (Meta), la señora LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTÍNEZ y la nasciturus YISETH ALEJANDRA VELÁSQUEZ PIRACOA, no tenían ningún problema, que pudiera representar un riesgo serio y real respecto del nacimiento de Yiseth Velásquez.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Igualmente, se desprende de las pruebas allegadas al plenario, que desde el 22 de septiembre de 2009, la señora Leidy Piracoa, luego de haber sido intervenida y hospitalizada, debió permanecer bajo estricta observación médica, a fin de llevar un monitoreo tanto de su evolución como la del nasciturus; que si bien es cierto, en la historia clínica del Centro Atención de Puerto Concordia (anotaciones de enfermería) se apuntó que el día 22 de septiembre de 2009 a las 3 pm *"se le realiza monitoreo fetal..."*, no se evidenció que se le hiciera de manera continua, de tal suerte que permitiera determinar el ritmo cardiaco del nasciturus.

Por otro lado, se constató que YISETH ALEJANDRA VELÁSQUEZ PIRACOA nace deprimida, por lo que se hace el proceso de reanimación e intubación orotraqueal, razón por la que los médicos que la reciben ordenaron la remisión inmediata a un centro hospitalario de II nivel, que para el caso lo fue al Hospital San José del Guaviare, en razón a la cercanía al lugar de los hechos; que si bien es cierto, fue trasladada a éste, sin previa comunicación y sin que dicha institución confirmara la existencia de personal idóneo para la atención de la patología que requería la neonata (pediatra); también lo es, que dicho Centro Hospitalario tenía habilitado para el momento de los hechos, los servicios de cuidados intensivos neonatal y pediatría.

Al mismo tenor, se destaca que si bien el informe pericial, al contestar uno de los interrogantes señaló que: *"Aunque debido al diagnóstico asfixia perinatal y el bajo APGAR al nacer (1-1-1) debió ser direccionada a un nivel de mayor complejidad desde el sitio inicial de remisión a un sitio que contara con una unidad de cuidado neonatal esto independientemente del estado de salud que presentara la paciente antes de remitirla"*, ha de tenerse en cuenta que los hechos ocurrieron en el municipio de Puerto Concordia (Meta), lugar que para tal época quedaba a una distancia aproximada de 6 a 7 horas de trayecto terrestre respecto de la ciudad de Villavicencio, además de no contar dicha municipalidad con la posibilidad de transporte aéreo de la paciente, debido a la inexistencia de aeropuerto, conforme fue narrado por los médicos Luis Enrique Sánchez Portilla y Freddy Salcedo Reales; en tanto, que el Hospital San José del Guaviare quedaba a tan sólo a 20 o 30 minutos de distancia por carretable de dicho Centro de Salud, lugar desde el cual pudo haberse efectuado el traslado aéreo de la paciente, en razón a que desde allí era posible el mismo, al existir aeropuerto.

Así las cosas, se evidencia la falla del servicio médico prestado a la madre de YISETH ALEJANDRA VELÁSQUEZ PIRACOA, esto es a la señora LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTÍNEZ al momento del parto, lo que incidió en el estado de salud de la menor al momento de su nacimiento, debido a lo prolongado de la fase expulsiva de ésta y en consecuencia, se declarará responsabilidad en cabeza de la E.S.E. DEPARTAMENTAL DEL META "SOLUCIÓN SALUD", al ser la entidad a la cual pertenece el referido Centro de Salud de Puerto Concordia.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

En lo atinente, a la prestación médica de los servicios médicos por el HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE E.S.E., con las pruebas obrantes en el plenario, se pudo comprobar que si bien la atención dada a la menor fue la adecuada por parte del personal de dicha institución, dado a que una vez la médico de turno hizo la valoración al recibirla en el servicio de urgencias, inmediatamente ordenó su remisión a centro de III nivel de atención que contara con el servicio de pediatría, directriz que fue tramitada ese mismo día, tal como se evidencia en el formato de referencia y contrareferencia, en el que se demuestra las comunicaciones hechas a la EPS CAJACOPI y su confirmación en vuelo ambulancia y la aceptación en el Hospital Departamental de Villavicencio, remisión que si bien se tramitó, la misma no se hizo efectiva, debido al fallecimiento de la menor.

No obstante lo anterior, que para el momento de los hechos, tal institución hospitalaria tenía habilitado el servicio de UCI neonatal y de pediatría; razón por las cuales es inexplicable que teniendo tales servicios habilitados, no contara con un médico especialista en pediatría, para la época de los hechos, máxime cuando habilitación había sido realizada en enero inmediatamente anterior a los hechos, tal como se observa a folios 316 a 320 del cuaderno 2 del expediente; por tanto este Despacho se apartará del dictamen médico rendido en el proceso, en lo relacionado con este punto, dado que el mismo sólo se fundamentó en la historia clínica, sin tener en cuenta las demás pruebas recaudadas, que informan de los pormenores relacionados con la distancia del lugar de los hechos de otro centro hospitalario y los servicios habilitados al lugar donde fue remitida la menor; por los razonamientos expuestos se declarará responsable a la E.S.E Hospital San José del Guaviare.

De otra parte, en lo atinente a la responsabilidad endilgada a las Secretarías de Salud de los Departamentos del Meta y Guaviare, se tiene que la misma se fundamenta en la falta de control y vigilancia a los entes hospitalarios que prestaron los servicios de Salud a la madre y la menor.

Al respecto, quedó probado en el expediente, que el Centro de Salud contaba con habilitación del servicio de obstetricia en un primer nivel de atención, para el cual tenía el personal médico y auxiliar, así como con el equipo adecuado para manejar un parto en condiciones normales y para su traslado a un centro de segundo nivel vía terrestre a través de ambulancia medicalizada en caso de complicación, la cual fue utilizada para el traslado de la menor recién nacida, conforme quedó acreditado. También está demostrado que la Secretaría de Salud realizó visitas de inspección de verificación de las condiciones de habilitación, en los años 2007 y 2012 al mismo. Así las cosas, habiendo sido constatado que el mencionado centro de salud tenía las condiciones necesarias para la atención del parto de la señora LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTÍNEZ, así como las visitas en mención, el Despacho no endilgará responsabilidad alguna por los hechos en estudio al Departamento del Meta.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

En lo que concierne a la Secretaría de Salud del Guaviare, tal y como se dijo en párrafos precedentes, se tiene acreditado que el Hospital público de dicho Departamento, para la época de los hechos contaba con habilitación de los servicios de CUIDADO INTENSIVO NEONATAL y de CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO, los cuales habían sido inscritos el 03 de enero de 2008, en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud; sin embargo, para septiembre de 2009, es claro que en el Hospital San José, no tenía médico de especialidad en pediatría menos aún con neonatólogo, ni con los equipos requeridos para atender una urgencia, como la presentada, tal y como se desprende de la historia clínica de la menor. Aunado a ello, no se presentaron por parte de la entidad, las pruebas que evidencien haber cumplido con la función de inspección y vigilancia que le compete de conformidad con la ley; en razón de ello, se imputará responsabilidad al Departamento del Guaviare.

Ahora, en atención, a la afirmación planteada en el hecho 5º del escrito de la demanda, relativa a que Leidy Carolina Piracoa Martínez, se encontraba afiliada a SALUDCOOP EPS para el momento de los hechos; se tiene que la misma es una mera afirmación del apoderado de la parte demandante, en el sentido que de acuerdo al conjunto de las pruebas obrantes en el proceso, la señora PIRACOA MARTÍNEZ, para la época de los hechos no se encontraba afiliada a la EPS SALUDCOOP, sino a la EPS CAJACOPI; pues sólo hasta el día 16 de mayo de 2011 resultó afiliada a SALUDCOOP EPS, tal como consta a folio 310 del cuaderno 2 del expediente.

Ahora, si bien en las pruebas se acredita que algunas de las atenciones y/o controles médicos realizados en el transcurso del embarazo de la demandante, lo fueron en SALUDCOOP a través de la IPS PROVENSALUD LTDA; no es menos cierto, que no se evidenció en ninguno de los medios probatorios cuál fue el actuar de la EPS SALUDCOOP en los hechos objeto de litigio, resultando claro para el Despacho, que no hay lugar a declarar la responsabilidad de la misma.

Corolario de lo anteriormente expuesto, se condenará a las demandadas E.S.E. DEPARTAMENTAL DEL META "SOLUCIÓN SALUD" – CENTRO DE ATENCIÓN PUERTO CONCORDIA; E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE; al DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE, de forma solidaria, por los siguientes perjuicios:

a) Perjuicios morales

Atendiendo a lo dispuesto por la jurisprudencia vigente del Consejo de Estado, sobre el reconocimiento y liquidación del perjuicio moral, el cual ha sido definido como el dolor, la angustia, la aflicción, etc., padecidos por las víctimas directas o indirectas. En relación con este tipo de perjuicios, el Honorable Consejo de Estado, en Sentencia de Unificación Jurisprudencial de la Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, fechada el 28 de agosto de 2014, Exp. 31172,



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

con ponencia de la Magistrada Olga Mérida Valle de la Hoz, precisó que la tasación de los daños causados por muerte, se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas: Veamos:

GRAFICO No. 1 REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Igualmente, la jurisprudencia ha señalado que el daño moral se presume en los grados de parentesco cercanos, por lo que el juez no puede desconocer la regla de la experiencia que señala que el núcleo familiar cercano se aflige o acongoja con los daños irrogados a uno de sus miembros, lo cual es constitutivo de un perjuicio moral, disponiendo para ello que en relación con los niveles 1º y 2º, los cuales se deducen del grado de parentesco, sólo se requerirá la prueba del estado civil.

En el presente asunto está acreditado que la neonata YISETH ALEJANDRA VELÁSQUEZ PIRACO, falleció debido una sepsis bacteriana del recién nacido, producto de las fallas anotadas en este proveído. Ahora bien, el perjuicio moral que la muerte de la niña representa para la señora LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTÍNEZ puede inferirse del vínculo de consanguinidad que las unía, el cual fue acreditado con la historia clínica de la madre y el certificado del registro civil de nacimiento.

En cuanto a la señora ARACELLY PIRACOA MARTÍNEZ, madre de la señora LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTÍNEZ, conforme obra en el certificado del registro de nacimiento de ésta, considera el Despacho que su dolor por la muerte de la pequeña se infiere, igualmente, de la existencia del vínculo de consanguinidad que como abuela la unía a la misma. Conforme lo enseñan las reglas de la experiencia, la pérdida de un nieto produce en los abuelos un gran dolor no sólo por la tristeza que experimentan sus propios hijos, sino por la frustración de la expectativa frente a ese nuevo ser que es su descendencia.

En consecuencia, se reconocerá como perjuicio moral a favor de la señora LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTÍNEZ una indemnización equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes y a favor de la señora ARACELLY PIRACOA MARTÍNEZ, el valor equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

b) Perjuicio Daño a la Vida en relación, hoy daño a la salud.

Las actoras solicitaron en la demanda el reconocimiento y pago de los perjuicios que denominó "perjuicio daño a la vida de relación".

Frente a dicho perjuicio, el Alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo, abandonó la denominación de "daño a la vida de relación" y se refirió al perjuicio en estudio, como la "alteración grave de las condiciones de existencia", bajo el entendido de que, cuando se trata de lesiones que producen alteraciones físicas que, a su vez, afectan la calidad de vida de las personas, la víctima directa tiene derecho al reconocimiento de una indemnización adicional a la que se reconoce por el perjuicio moral, por lo que aquél no debe limitarse a los casos de lesiones corporales que producen alteraciones orgánicas, sino que debe extenderse a todas las situaciones que alteran de manera grave las condiciones habituales o de existencia de las personas .

Luego, sobre el tema en sentencia del 14 de septiembre de 2011, se dijo:

"Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios –siempre que estén acreditados en el proceso –:

i) los materiales de daño emergente y lucro cesante;

ii) y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal.

Desde esa perspectiva, se insiste, el daño a la salud comprende toda la órbita psicofísica del sujeto. En consecuencia, la tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de "daño corporal o afectación a la integridad psicofísica" y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento, de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación.

Es decir, cuando el daño antijurídico radica en una afectación psicofísica de la persona, el daño a la salud surge como categoría autónoma y, por lo tanto, desplaza por completo denominaciones o tipos de perjuicios abiertos que han sido empleados en otras latitudes, pero que, al igual que en esta ocasión, han cedido paso al daño corporal como un avance jurídico que permite la reparación efectiva y objetiva del perjuicio proveniente de la lesión al derecho constitucional y fundamental a la salud...



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

...Así las cosas, el daño a la salud posibilita su reparación considerado en sí mismo, sin concentrarse de manera exclusiva y principal en las manifestaciones externas, relacionales o sociales que desencadene, circunstancia por la cual este daño, se itera, gana concreción y objetividad en donde las categorías abiertas la pierden y, por lo tanto, permite garantizar los principios constitucionales de dignidad humana y de igualdad material". (Subrayado fuera del texto original".

Frente a este aspecto, si bien el apoderado de la parte demandante no justificó lo pretendido en dicho perjuicio, lo cierto es, que según la jurisprudencia antes referida, el daño a la vida de relación, su causa va encaminada a la integridad física de quien sufre la lesión, en este caso, estamos frente a un daño derivado de la muerte de la menor YISETH ALEJANDRA VELÁSQUEZ PIRACOA, razón por la cual, dicho perjuicio se trata de la afectación emocional sufrida por las demandantes a causa del deceso de la menor, el mismo debe hacerse en la valoración de la indemnización del daño moral, razón por la cual el Despacho negará la pretensión elevada en este sentido.

c) Perjuicios materiales.

Solicita la parte demandante que se reconozca este tipo de perjuicios a la demandante LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTINEZ, en la modalidad de daño emergente y lucro cesante, en cuantía superior a CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100'000.000), teniendo en cuenta la edad de la menor, la edad de la demandante, la vida probable de la menor, e indemnización debida o consolidada y futura.

En cuanto al perjuicio material en la modalidad de daño emergente, en el plenario no se acreditó que se hayan realizado erogaciones o gastos en virtud de la ocurrencia del daño. En lo que respecta al lucro cesante, se tiene que YISETH ALEJANDRA VELASQUEZ PIRACOA, falleció dos días después de haber nacido, por lo que mal puede inferirse que habría de laborar y ayudar al sostenimiento de su madre, al tratarse de un hecho futuro e incierto. Así las cosas, no se reconocerá ningún rubro por este concepto.

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.

Por último se reconocerá personería para actuar como apoderado de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE al abogado JOSE ANTONIO VARGAS BELTRÁN, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.500.810 de Bogotá y T.P. No. 141.757 del C. S. de la J., conforme al memorial de poder visto a folio 642 y ss del expediente.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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 probada la excepción de "caducidad de la acción", propuesta por las demandadas SALUDCOOP E.P.S. y E.S.E. DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD", de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO. DECLARAR NO probada la excepción de "falta de legitimación en la causa por pasiva", alegada por las demandadas DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE, DEPARTAMENTO DEL META y E.S.E. DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD", de conformidad con lo expuesto en las consideraciones que anteceden.

TERCERO. Declarar a la E.S.E. DEPARTAMENTAL DEL META "SOLUCIÓN SALUD" – CENTRO ATENCIÓN PUERTO CONCORDIA; la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE y el DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE, patrimonialmente responsables de los daños sufridos por las demandantes, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

CUARTO. Condenar a la E.S.E. DEPARTAMENTAL DEL META "SOLUCIÓN SALUD" – CENTRO ATENCIÓN PUERTO CONCORDIA, la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE y el DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE, a pagar solidariamente por concepto de perjuicios morales, a las demandantes las siguientes sumas de dinero:

<i>Demandante</i>	<i>Calidad</i>	<i>Indemnización</i>
Leidy Carolina Piracoa Martínez	<i>Madre de la víctima</i>	100 S.M.L.M.V
Aracelly Piracoa Martínez	<i>Abuela de la víctima</i>	50 S.M.L.M.V

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

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

SEPTIMO. Dése cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 176, 177 y 178 del C.C.A.

OCTAVO. Reconocer personería para actuar como apoderado de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE al abogado JOSE ANTONIO VARGAS BELTRÁN, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.500.810 de Bogotá y T.P.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

No. 141.757 del C. S. de la J., conforme al memorial de poder visto a folio 642 y ss del expediente.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE
Jueza


Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL
CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

NOTIFICACIÓN

En Villavicencio, a los _____ se NOTIFICA
PERSONALMENTE la providencia de fecha 27 DE FEBRERO
DE 2018, a la Agente del Ministerio Público, Dra. ADRIANA
DEL PILAR GUTIERREZ HERNÁNDEZ, en su calidad de
Procuradora 94 Delegada Judicial I Administrativa.

ROSA ELENA VIDAL GONZALEZ
Secretaria



**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 3331 001 2011 00527 00

JUEZ: GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE.

NATURALEZA: REPARACIÓN DIRECTA

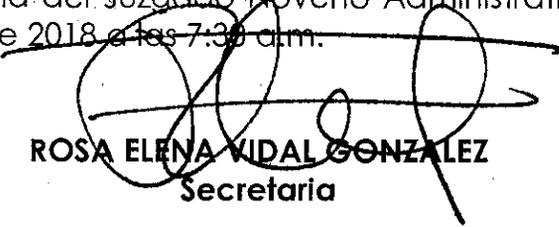
DEMANDANTE: LEIDY CAROLINA PIRACOA MARTINEZ Y OTRA

DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE SECRETARIA DE SALUD E.S.E
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, DEPARTAMENTO
DEL META SECRETARIA DE SALUD E.S.E PRIMER
NIVEL DEPARTAMENTAL.

PROVEÍDO: VEINTISIETE (27) DE FEBRERO DE 2018.

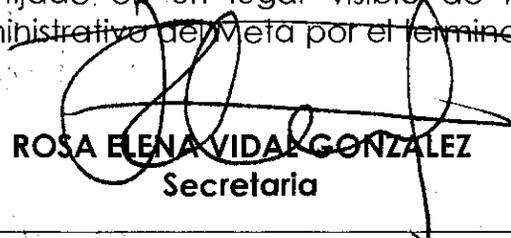
INSTANCIA: PRIMERA INSTANCIA.

Para notificar a las partes la anterior providencias 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 cinco (5) de marzo de 2018 a las 7:30 a.m.


ROSA ELENA VIDAL GONZALEZ
Secretaria

DESEFIJACION

07/03/2018- 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 GONZALEZ
Secretaria

