



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

Villavicencio, treinta y uno (31) de agosto dos mil dieciocho (2018)

**RADICACIÓN** : 50001 33 31 005 2011 00331 00  
**DEMANDANTE** : FREDY NORBERTO MOLINA CUBIDES Y OTROS  
**DEMANDADO** : NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA- EJERCITO NACIONAL Y OTROS  
**ACCIÓN** : REPARACIÓN DIRECTA

### **ANTECEDENTES**

A través de apoderado, el señor FREDY NORBERTO MOLINA CUBIDES actuando en nombre propio y en representación de su menor hija LAURA LIZETH MOLINA CRUZ; los señores MARISELY CRUZ AGUILAR, JHONLERCY CRUZ AGUILAR, ROSA NELLY AGUILAR CRUZ, JOSE JAIRO CRUZ, LEONILDA DE LA PAZ CRUZ AGUILAR y YURANI MARCELA CRUZ AGUILAR instauraron demanda de Reparación Directa en contra de la NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA- EJERCITO NACIONAL; HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. e INVERSIONES CLINICA DEL META S.A., con el fin de obtener la reparación de los perjuicios causados como consecuencia de las fallas del servicio médico representadas en los deficientes diagnósticos e intervenciones médicas y hospitalarias realizadas a la menor a la menor ZULLY VALENTINA MOLINA CRUZ que causaron su muerte el 23 de agosto de 2009, para lo cual solicitaron se despachen favorablemente las siguientes pretensiones:

***“PRIMERA: Que se declare responsable a la NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA - EJERCITO DE COLOMBIA, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. e INVERSIONES CLINICA DEL META S.A. de la muerte ZULLY VALENTINA MOLINA CRUZ, ocurrida el 23 de agosto de 2009, por falla en el servicio médico.***

***SEGUNDO: Que se condene a las demandadas a pagar los perjuicios morales ocasionados a JHONLERCY CRUZ AGUILAR, en su calidad de madre, con la muerte de ZULLY VALENTINA MOLINA CRUZ ocurrida el 23 de agosto de 2009, con un monto equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de la sentencia.***

***TERCERA: Que se condene a las demandadas a pagar los perjuicios morales ocasionados a FREDDY NORBERTO MOLINA CUBIDES, en su calidad de padre, con la muerte de ZULLY VALENTINA MOLINA CRUZ ocurrida el 23 de agosto de 2009, con un monto equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de la sentencia.***

***CUARTA: Que se condene a las demandadas a pagar los perjuicios morales ocasionados a LAURA LIZETH MOLINA CRUZ, en su calidad de hermana, con la muerte de ZULLY VALENTINA OLINA CRUZ ocurrida el 23 de agosto de 2009, con un monto equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de la sentencia.***



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

*QUINTA: Que se condene a las demandadas a pagar los perjuicios morales ocasionados a **ROSA NELLY AGUILAR CRUZ**, en su calidad de abuela, con la muerte de **ZULLY VALENTINA OLINA CRUZ** ocurrida el 23 de agosto de 2009, con un monto equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de la sentencia.*

*SEXTA: Que se condene a las demandadas a pagar los perjuicios morales ocasionados a **JOSE JAIRO CRUZ**, en su calidad de abuelo, con la muerte de **ZULLY VALENTINA OLINA CRUZ** ocurrida el 23 de agosto de 2009, con un monto equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de la sentencia.*

*SEPTIMA: Que se condene a las demandadas a pagar los perjuicios morales ocasionados a **LEONILDA DE LA PAZ CRUZ AGUILAR**, en su calidad de tía, con la muerte de **ZULLY VALENTINA OLINA CRUZ** ocurrida el 23 de agosto de 2009, con un monto equivalente a treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de la sentencia.*

*OCTAVA: Que se condene a las demandadas a pagar los perjuicios morales ocasionados a **YURANI MARCELA CRUZ AGUILAR**, en su calidad de tía, con la muerte de **ZULLY VALENTINA OLINA CRUZ** ocurrida el 23 de agosto de 2009 con un monto equivalentes a treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de la sentencia.*

*NOVENA: Que se condene a las demandadas a pagar los perjuicios morales ocasionados a **MARISELY CRUZ AGUILAR**, en su calidad de tía, con la muerte de **ZULLY VALENTINA OLINA CRUZ** ocurrida el 23 de agosto de 2009, con un monto equivalente a treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de la sentencia.*

*DECIMA: Que se condene a las demandadas a pagar los perjuicios PSICOLÓGICOS ocasionados a **LAURA LIZETH MOLINA CRUZ**, en su calidad de hermana, con la muerte de **ZULLY VALENTINA OLINA CRUZ** ocurrida el 23 de agosto de 2009, con un monto equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de la sentencia.*

*DECIMA PRIEMERA: Que se condene a las demandadas a pagar a la demandante **JHONLERCY CRUZ AGUILAR**, en su calidad de madre, los perjuicios de vida en relación ocasionados con la muerte de **ZULLY VALENTINA OLINA CRUZ**, con un monto equivalente a treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de la sentencia.*

*DECIMA SEGUNDA: Que se condene a las demandadas a pagar al demandante **FREDY NORBERTO MOLINA CUBIDES**, en su calidad de padre, los perjuicios de vida en relación ocasionados con la muerte de **ZULLY VALENTINA OLINA CRUZ**, con un monto equivalente a treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de la sentencia.*

*DECIMA TERCERA: Que se condene a las demandadas a pagar a la demandante **LAURA LIZETH MOLINA CRUZ**, en su calidad de hermana, los perjuicios de vida en relación ocasionados con la muerte de **ZULLY VALENTINA MOLINA CRUZ**, con un monto equivalente a treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de la sentencia.*

*DECIMA CUARTA: Que se ordene el reajuste de las condenas económicas en los términos del artículo 178 del C.C.A.*



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

*DECIMA QUINTA: Que se reconozca y pague intereses moratorios sobre los valores condenados, a partir de la ejecutoria de la sentencia, en la forma establecida en el artículo 177 del Código Contencioso Administrativo"*

### I. HECHOS

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

1. Manifestaron que la bebé Zully Valentina contaba con tres meses de edad; que el 14 de julio de 2009, fue llevada por su madre al establecimiento de Sanidad Militar del Batallón de Infantería No. 21 Batalla Pantano de Vargas del Ejército Nacional en Granada, con síntomas de vómito, diarrea, deshidratación y fiebre; siendo remitida posteriormente al Hospital de Granada por presentar convulsiones.
2. Señalaron que ese mismo día, la menor ingresó al Hospital Departamental de Granada por presentar episodios de fiebre y convulsión, siendo diagnosticada con otitis-convulsión febril y como tratamiento se le ordenó acetaminofén y hospitalización.
3. Manifestaron que durante el lapso de tiempo que estuvo internada en ese centro Hospitalario, se le diagnosticó neumonía, otitis media, edema palpebral bilateral; diagnósticos que fueron tratados con antibióticos, hasta el 20 de julio del mismo año que fue dada de alta.
4. Adujeron que el 18 de agosto de 2009, ingresó nuevamente la menor al Hospital Departamental de Granada, por presentar episodios convulsivos y diarrea, momento en el cual se le diagnosticó epilepsia, diarrea, desnutrición y sepsis intestinal, por lo que, se ordenó tratamiento con ampicilina y para la convulsión se le suministró fenitoina.
5. El 20 de agosto de 2009, se refirió que la menor fue trasladada a la unidad de cuidado intermedio, persistiendo con diarrea, vomito, diaforesis, por lo que fue remitida y aceptada en la Clínica Meta.
6. Contaron que de conformidad con la Historia Clínica del Hospital Departamental de Granada, se observa demora en la evolución por parte del pediatra, precisando que transcurrieron 19 horas entre una evolución y otra, por el médico general y, que solo hay una valoración por el pediatra durante la hospitalización de la bebé.
7. Afirmaron que en la atención prestada en el Hospital Departamental de Granada se evidencia inconsistencias en el registro del medicamento utilizado para manejo de la convulsión.



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

8. Expresaron que hubo retraso en el traslado de la paciente, desde el Hospital Departamental de Granada a la UCI después de ser aceptada, pues debió ingresar a las 7:30 am y su llegada se registró a las 11:54.
9. Señalaron que en la historia clínica de la menor no hubo registros de interpretación de las ayudas diagnósticas, como tampoco de las conductas terapéuticas para tratar la alteración hidroelectrolítica y prolongación de pruebas de coagulación que presentaba la menor.
10. Afirmaron que no hay coherencia en la vía de administración oral de medicamentos a una paciente con vómito, advirtiendo que, en el Hospital de Granada se suministró a la menor dosis equivocada de metronidazol.
11. Así mismo expresaron que se produjo error en la interpretación de la radiografía de tórax del ingreso del 14 de julio.
12. Narraron que la menor fue trasladada a la Clínica Meta el 20 de agosto de 2009, ingresando a las 11:54 am, en pésimas condiciones, deshidratación grado III, en choque hipovolémico, pálida, hipoperfundida, con edema de miembros inferiores leve, cardiopulmonar, sibilancias universales, signos de dificultad respiratoria moderada por tirajes intercostales, abdomen doloroso a palpación, diagnosticándosele, diarrea crónica, sepsis, sospecha de infección urinaria, deshidratación grado III, enterocolitis, dermatitis en área del pañal, síndrome anémico y trastorno hidroelectrolítico y como tratamiento terapéutico, se ordenó realizar punción lumbar y cambio del esquema de antibiótico.
13. Que el 21 de agosto se dispuso el suministro de noradrenalina por hipotensión, solicitándose un ecocardiograma y ecografía abdominal; siendo nuevamente valorada por pediatría, quien descartó "abdomen quirúrgico", se indicó deterioro hemodinámico a pesar del tratamiento de antibiótico y dopamina a dosis alta, más noradrenalina. El parcial de orina reportó infección por hongos, por lo que se inició fluconazol, esa noche dictaminándose un mal pronóstico vital.
14. Que el 22 de agosto la menor es valorada por cirugía pediátrica, que descartó patología quirúrgica por medio de un TAC de abdomen; posteriormente, el 23 de agosto indicó que conforme a la historia clínica se reportó que la menor se encontraba hipotensa presentando tres paros cardiacos con intervalos de 15 minutos y fallece a las 1:55 p.m.
15. Adujeron que en la historia médica de la clínica Meta no hay registros de evolución por el medico intensivista con la frecuencia esperada para un caso de la gravedad de la menor, observándose intervalos hasta de 11 horas entre una evolución y otra, como tampoco se evidencia registros de las interpretaciones de los exámenes para determinar el diagnóstico y conducta terapéutica.



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO.**

El apoderado de la parte actora invocó, como fundamento de las pretensiones elevadas, la Constitución Política: Artículos 49 y 90; artículo 2341 del Código Civil; sin indicar el título de imputación por el cual pretende se endilgue responsabilidad a las demandadas. No obstante, de los hechos y las pretensiones de la demanda, se extrae que las mismas se fundamentan en la falla del servicio médico, representada en los deficientes diagnósticos e intervenciones médicas y hospitalarias realizada a la menor a la menor Zully Valentina Molina Cruz, que argumenta conllevaron a su muerte el día 23 de agosto de 2009.

### **II. ACTUACIÓN PROCESAL**

La demanda fue presentada en la Oficina Judicial de Villavicencio el día 05 de octubre de 2011 (fl. caratula C.1), la cual le fue repartida al Juzgado Sexto Administrativo de Villavicencio, siendo admitida en auto del 08 de noviembre de 2011 (fl. 144 al 146 C.1), notificada personalmente al Ministerio Público el día 09 de noviembre de 2011 (fl. 146 C.1), a la Clínica del Meta S.A. el 07 de diciembre de 2011 (fls. 150), a la Nación-Ministerio de Defensa, el 09 de diciembre de 2011 (fls. 151) y al Hospital Departamental de Granada el 07 de febrero de 2012 (fls. 159). Posteriormente, el asunto se fijó en lista por el termino de 10 días, desde el 1 al 14 marzo de 2012 (fls. 164).

Encontrándose pendiente para apertura de la etapa probatoria, el asunto fue remitido al Juzgado Sexto Administrativo de Descongestión de Villavicencio, en cumplimiento del Acuerdo PSA12-113 del 28 de junio de 2012 proferido por la Sala Administrativa del Consejo Seccional de Judicatura del Meta (fls. 453); Seguidamente, en proveído del 30 de mayo de 2013 se tuvo por contestada la demanda respecto de las demandadas (fls. 165 al 176, 199 al 209 y del 359 al 369) y se abrió el asunto a pruebas (fls. 463 al 466).

En cumplimiento del Acuerdo CSJMA15-398 de 2015, el asunto fue remitido al Juzgado Octavo Mixto Administrativo de Villavicencio, el cual avocó conocimiento el 13 de enero de 2016 (fls. 604). Estando en el recaudo de las pruebas decretadas, el expediente fue repartido una vez más, correspondiéndole al Juzgado Noveno Administrativo de Villavicencio, en cumplimiento del Acuerdo No. CSJMEA 17-883 del 14 de julio de 2017 (fls. 702), el cual asumió conocimiento mediante auto del 12 de septiembre de 2017 (fls. 706).

Concluida la etapa de pruebas, mediante auto del 9 de marzo de 2018, se ordenó correr traslado de alegatos de conclusión a las partes y al Ministerio Público por el término de 10 días (fl. 725 C.3) y finalmente el 20 de abril de 2018, ingresó para fallo (fl. 751 C.3).



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

### IV. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

4.1. La Nación- Ejército Nacional, por intermedio de apoderada contestó la demanda (fls. 165 al 170 C.1), e indicó oponerse a todas y cada una de las pretensiones de la demanda por carecer de fundamentos de hecho y de derecho. En lo relacionado a los hechos señaló atenerse a lo que resulte probado.

Como fundamentos jurídicos de defensa, adujo la inexistencia de prueba para imputarle el daño a esta entidad, toda vez que no obra en el plenario prueba médica científica que demuestre la presunta falla en el servicio médico, mucho menos la relación de causalidad que permita imputar el mismo.

Por otra parte, solicitó que se exima de responsabilidad, por configurarse la causal denominada, hecho de un tercero, como quiera que el tratamiento médico recibido por la menor Zully valentina Molina Cruz, fue prestado por el Hospital Departamental de Granada y por la Clínica Meta.

Concluyó que la atención del 14 de junio de 2009 prestada a la niña Zully Valentina Molina Cruz, en el establecimiento de sanidad del Batallón de Infantería No. 21 fue diligente y adecuada de acuerdo a su patología.

4.2. Inversiones Clínica del Meta S.A. Por intermedio de apoderada contestó la demanda (fls. 199 al 209 C.1), expresó oponerse a todas y cada una de las pretensiones de la demanda. Frente a los hechos indicó que no le constan los contenidos en los numerales 1º al 25 y del 37 al 42; respecto de los numerales 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33 y 34 son ciertos; del contenido en el numeral 30 dijo es parcialmente cierto y del 35 y 36 manifestó que no son ciertos.

Propuso las siguientes excepciones:

Cumplimiento de las exigencias legales para el ejercicio de la medicina por parte del equipo profesional: Expresó que los profesionales de la medicina que atendieron el caso de la menor Zully Valentina Molina Cruz, actuaron conforme a las guías de manejo establecidas para el tipo de patología de la menor; igualmente señaló que los mismos cuentan con excelente formación académica y amplia experiencia y trayectoria como médicos.

Inexistencia de obligación de resultados, idoneidad, diligencia y cuidado del equipo médico: Adujo que las obligaciones de los profesionales de la salud son determinadas como de medio, lo que implica que el galeno se comprometa a colocar su trabajo, conocimiento en el arte y oficio.

Que de la historia clínica de la menor se desprende que la atención prestada fue oportuna, diligente y acorde con la patología requerida por la paciente, aunado a que los profesionales estuvieron valorándola de forma permanente, adoptando



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

conductas con fundamento en los síntomas que iba presentando la menor y apoyados en las respectivas ayudas diagnósticas; no obstante, pese a su pésimo estado de salud no fue posible revertir su muerte. Concluye que no se presentó ningún descuido por parte del equipo profesional.

Ausencia de nexo causal entre el daño sufrido y el actuar de los profesionales al servicio de la Clínica Meta: Afirmó que entre la actuación de esta entidad y los daños que se le imputan en el libelo de la demanda, no existe relación de causalidad entre ellas, pues, para el caso de marras, se evidencia que la atención dada a la paciente fue oportuna, practicándosele las adecuadas conductas terapéuticas y procedimientos establecidos por la práctica médica para los diagnósticos presentados por la menor y que aunque no se obtuvieron los resultados esperados, tal efecto no es responsabilidad del médico, máxime cuando la paciente desde su ingreso llegó en estado de choque.

Inexistencia de la obligación de probar a cargo de la Clínica: Manifestó que el Consejo de Estado ha sostenido que la falla del servicio, derivada de la responsabilidad médica, por indebida prestación del servicio médico, solo le es exigible a las entidades de orden público y que por ser esta entidad de carácter privada, no le es aplicable tal circunstancia.

La Institución cumple con todos los parámetros legales y por ello se encuentra habilitada para la prestación de los servicios en los niveles de complejidad en los que se prestó el servicio al (sic) demandante: Aduce que de acuerdo a la constancia de inscripción de los servicios de salud ante el registro especial de prestadores de servicio de salud, expedida por la Gobernación del Meta, la Clínica Meta cumple con todas las exigencias para la prestación de los servicios en la Unidad de cuidado Intensivo pediátrico y sus demás servicios.

Excesiva tasación de perjuicios: Indicó que los perjuicios solicitados por la parte actora, son sumas sin sustento real, la cual contraría el espíritu del artículo 10 de la Ley 1395 que establece: que quien pretenda un reconocimiento de una indemnización deberá estimarla de forma razonada y si excede el 30% de la que resultare en la regulación, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al 10% de la diferencia.

Propuso la siguiente excepción previa:

Caducidad de la acción: Señaló que se configura la excepción previa de caducidad de la acción como quiera que desde el día siguiente a la muerte de la menor, es decir, el 23 de agosto de 2009, hasta la fecha de radicación de la demanda, han pasado más de dos años.



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

4.3. El Hospital Departamental de Granada E.S.E.: Por intermedio de apoderado contestó la demanda (fls. 359 al 369), oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones de la misma por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos.

En cuanto a los hechos indicó que no le constan los contenidos en los numerales 1º, 2º, 26, 37 al 43, respecto de los numerales 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33 y 34 dijo son parcialmente ciertos 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11, 12, 13, 14, 15 y 16; de los contenidos en los numerales 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25 manifestó que no son ciertos.

Como razones de defensa expresó, que el actor no determinó la causa del daño, en el sentido, sí se dio con ocasión al diagnóstico y/o el tratamiento dado a la paciente, lo anterior, necesario para establecer la posible falla que se presentó en la atención médica.

Propuso las siguientes excepciones de fondo:

Falta de prueba del daño: Indicó que no se estableció el perjuicio causado a la menor, pues no se determinó la mengua sufrida en sus derechos materiales e inmateriales, pues el actor solo hace afirmaciones que carecen de respaldo probatorio.

Indebido planteamiento del régimen jurídico o fundamento de responsabilidad a través del cual pretende imputar responsabilidad extracontractual a los entes territoriales, especialmente al Hospital Departamental de Granada: Refirió que el demandante consideró que a la acción debe aplicarse el régimen de responsabilidad subjetivo con culpa o de falla presunta, por los perjuicios causados al demandante; no obstante, señaló que el Consejo de Estado ha establecido que en materia de responsabilidad medica no opera la falla presunta sino la culpa o falla probada.

Inexistencia de la obligación: Expresó que la demanda carece de fundamentos fácticos y jurídicos, pues el Hospital Departamental de Granada E.S.E. no tiene obligación con el demandante.

Genérica: Solicitó se declare probada toda excepción cuyo fundamento factico o de derecho de demuestre en el transcurso del proceso.

## **V. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

5.1. Hospital Departamental de Granada E.S.E. (fls. 726 al 735): La apoderada de esta entidad sostuvo que dentro del plenario se probó que la entidad realizó todos los trámites pertinentes, prestándose la atención adecuada, conforme a los procedimientos médicos establecidos; de igual forma, el personal profesional actuó con total responsabilidad a fin de salvaguardar la vida e integridad de la menor, cumpliéndose de este modo los procedimientos y protocolos médicos en procura de



756

## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

la salud de la menor.

5.2. *Inversiones Clínica del Meta S.A. (fls. 736 al 743)*: El apoderado de esta entidad reiteró lo expuesto en la contestación de la demanda, adicionando que el personal médico actuó conforme a la *lex artis* y, en este sentido considera que las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar.

5.3. *Parte Demandante (fls. 744-750)*: Luego de hacer un análisis del material probatorio, concluyó que respecto de la Nación- Ministerio de Defensa si bien la entidad a través de sanidad Militar no se aportó la historia clínica de la menor, se tiene que la misma incurrió en la falla de en el servicio médico hospitalario, con la pérdida de la historia clínica.

Frente al Hospital Departamental de Granada y la Clínica Meta, adujo que conforme a la pericia elaborada por la Universidad CES se probó que incurrieron en fallas de orden terapéutico y demora en la toma de decisiones.

5.4. *El Ministerio Público*, no rindió alegaciones finales.

### CONSIDERACIONES

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

#### **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 derivada de la prestación del servicio médico, representada concretamente en los deficientes diagnósticos, e intervenciones médicas y hospitalarias realizadas a la menor a la menor ZULLY VALENTINA MOLINA CRUZ, que se aduce causaron su muerte el 23 de agosto de 2009.

En tanto, que la Nación – Ejército Nacional, en su condición de demandada sustentó que no obra en el plenario prueba médica científica que permita imputar el daño o en su defecto se demuestre la presunta falla en el servicio médico; adicionalmente, solicita se exima de responsabilidad a la entidad toda vez que se configuró la causal de hecho de un tercero.



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

La Clínica del Meta S.A., por su lado propuso las excepciones de fondo de: i) Cumplimiento de las exigencias legales para el ejercicio de la medicina por parte del equipo profesional; ii) Inexistencia de la obligación de resultados, idoneidad, diligencia y cuidado del equipo médico; iii) Ausencia de nexo causal entre el daño sufrido y el actuar de los profesionales al servicio de la Clínica Meta; la institución cumple con todos los parámetros legales y por ello se encuentra habilitada para la prestación de los servicios en los niveles de complejidad prestadas al servicio de la demandante; iv) Excesiva tasación de perjuicios y la excepción previa de caducidad, al considerar que ya han transcurridos más de dos años desde la fecha de los hechos y la presentación de la demanda.

Por su parte el Hospital Departamental de Granada E.S.E., sostuvo que al no determinarse la causa del daño (mal diagnóstico y/o tratamiento) no es posible establecer la presunta falla en la atención médica. Propuso las siguientes excepciones de fondo: i) Falta de prueba del daño; ii) Indebido planteamiento del régimen jurídico o fundamento de responsabilidad a través del cual pretende imputar responsabilidad extracontractual a los entes territoriales, especialmente al Hospital Departamental de Granada; iii) Inexistencia de la obligación; y, iv) Genérica.

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

1. ¿Operó la caducidad de la acción propuesta por la Clínica Meta, teniendo en cuenta que desde la ocurrencia de los hechos, es decir, desde el 23 de agosto de 2009 a la presentación de la demanda había transcurrido más de dos años?
2. ¿Son las 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 conllevó a la muerte de la menor ZULLY VALENTINA MOLINA CRUZ?
3. En el evento que el problema jurídico anteriormente planteado, tenga respuesta positiva, el Despacho entrará a estudiar lo siguiente: ¿Están obligada las entidades demandadas a reparar los perjuicios reclamados por los demandantes, conforme a lo pretendido en la demanda?

### **II. La excepción de caducidad de la acción**

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

*"ARTICULO 86. ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA. La persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño cuando la causa sea un*



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

*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 8° 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 2° de la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero. Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable."*

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

*RAGRAFO 1o. Este requisito no se exigirá para el ejercicio de la acción derepetición.*

*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."*

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



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

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."*<sup>1</sup>

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 fallecimiento de la menor cuya indemnización se reclama ocurrió el 23 de agosto de 2009, 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 24 de agosto de 2011, así las cosas se tiene que el 05 de agosto del mismo año se radicó la solicitud de conciliación prejudicial, faltando 19 días para la configuración del fenómeno en estudio, que luego de surtido el requisito de procedibilidad, el conteo de la caducidad tenía que reiniciarse a partir del día siguiente a la expedición de la constancia (29 de septiembre de 2009) de que trata

<sup>1</sup> 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

el numeral 1º del artículo 2º de la Ley 640 de 2001, esto es, el 30 de septiembre de 2011.

En este orden de ideas, teniendo en cuenta que la demanda se presentó el 05 de octubre de 2011, resulta evidente que el ejercicio de la acción fue dentro del término previsto por la ley, toda vez que tenía hasta el 18 de septiembre de 2011 para presentar la demanda, razón por la cual no se tendrá por probada la excepción de la caducidad de la acción propuesta por el apoderado de lo Clínica Meta.

### III. Decisión Previa – Objeción al Dictamen por Error Grave

Antes de abordar el fondo de la controversia, procede el Despacho a manifestarse frente a la objeción por error grave (fls. 588 al 597) al dictamen rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (fls. 577 al 585 C. 2), presentada por el apoderado de la parte actora, fundamentado en que el perito ignoró y desconoció algunos hechos de la historia clínica del Hospital de Granada y de la Clínica Meta, por lo que considera que al omitir los mismos conduce a que el perito emita conclusiones equivocadas.

Para resolver lo pertinente, es necesario indicar, que de conformidad con lo establecido por el Consejo de Estado, *“...la objeción por error del dictamen pericial requiere para su configuración de un yerro de magnitud grave por parte de los peritos, una equivocación que tenga la virtud suficiente para encaminarlos a conclusiones igualmente equivocadas, tal como exigen los numerales 4 y 5 del artículo 238 de la codificación procesal civil. Así mismo, que los reparos deben evidenciar que la experticia tiene fundamentos errados de tal gravedad que imponen como consecuencia forzosa la repetición de la diligencia con la intervención de otros peritos, en atención a que la característica primordial de estos desaciertos, que permiten distinguirlos de otros yerros, atribuibles a la pericia, es la circunstancia de alterar las cualidades propias del objeto de la experticia o sus atributos, por otras que no tiene, o tomar como objeto de la observación y de análisis algo totalmente distinto de lo que es materia del dictamen, en consideración a que al apreciarse erróneamente el objeto, se desprenderán yerros en los conceptos emitidos y quiméricas las conclusiones que de ellos se extraigan”*<sup>2</sup>. Negrilla fuera de texto.

De esta manera, teniendo en cuenta los argumentos expuestos por la parte demandante para fundamentar la objeción, considera el Despacho que no se presentó un yerro de magnitud grave que conlleve a que el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses emitiera conclusiones equivocadas, pues, los errores invocados por la parte actora, no son de aquellos que alteren las cualidades propias del objeto de la experticia, ya que versó sobre el único cuestionamiento realizado por la parte solicitante, aunado, a que el dictamen pericial rendido por la Universidad del CES, llegó a similares conclusiones de las emitidas por Medicina Legal, ello demostrando que la pericia rendida por el Instituto de Medicina Legal es acorde al

<sup>2</sup> Consejo de Estado, sentencia del 9 de abril de 2018, expediente No. 25000-23-26-000-2002-11518-02 (37781).



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

objeto propio de la experticia pedida por el solicitante, motivo por el cual, el Despacho, no accederá a la objeción presentada por la parte actora y en consecuencia, tendrá como prueba pericial el dictamen rendido por el Instituto de Medicina Legal.

Dilucidado lo anterior, procede el Despacho a pronunciarse de fondo en relación con el fondo de la controversia, teniendo en consideración los siguientes,

### **IV. Hechos probados:**

Para desatar los planteamientos esbozados en los problemas jurídicos, se tendrán en cuenta la siguiente situación fáctica:

1. Se encuentra probado que la menor Zully Valentina Molina Cruz es hermana de Laura Yiseth Cruz Aguilar, hijas de Jhonlery Cruz Aguilar y Fredy Norberto Molina Cubides; nieta de los señores Rosa Nelly Aguilar Cruz y José Jairo Cruz y sobrina de Leonilda de la Paz Cruz Aguilar, Yurani Marcela Cruz Aguilar y Marisely Cruz Aguilar, tal como consta en los registros civiles de nacimiento visibles a folios 133, 134, 136, 139 y 141 del C.1.
2. Se constató que la menor Zully Valentina conserva historia clínica debidamente diligenciada en el dispensario médico bivar 21 del Batallón de Infantería No. 21 Batalla Pantano de Vargas del Ejército Nacional; no obstante, no se encontró en el archivo de las historias clínicas del mencionado dispensario la atención realizada el día 14 de julio de 2009, lo anterior conforme al informe suscrito por el SLP Cardozo Ariel Encargado Archivo Clínico E.S.M. BIVAR 21 (fls. 22)
3. Con la Historia clínica de la ESE Hospital Departamental de Granada se acreditó la atención prestada a la menor Zully Valentina, evidenciándose lo siguiente:

**El 14 de julio de 2009 a las 15:19** fue remitida por el dispensario del batallón al Hospital Departamental de Granada, por presentar un cuadro clínico de fiebre alta no cuantificada y que según afirmación de la madre de la menor presentó convulsión febril, en cuya historia clínica se anotó: *"PACIENTE CONCIENTE (sic) ACTIVO REACTIVO HIDRATADO EN BUEN ESTADO GENERAL (...) DIAGNOSTICO OTITIS MEDIA AGUDA, NO SUPERATIVA R560 CONVULSIONES FEBRILES... PLAN LABORATORIOS VAL X PEDIATRIA ACETAMINOFEN...FORMULACIÓN CEFTRIAXONA...RX DE TORAX PA Y LATERAL..."* (fls.30 al 32 c. 1 y del 1 al 3 anexo 1)

**El 15 de julio de 2009,** se evidencia evolución por el médico general a las **2:15** donde reportó los resultados de los exámenes paraclínicos, determinándose flora bacteriana aumentada, RX de tórax no infiltrados, evidenciando *"...ANEMIA CON NEUTROFILIA SE ORDENA SUSPENDER LEV. INICIAR VO PENDIENTE VALORACIÓN PEDIATRIA..."* (fls. 4 anexo 1); **a las 8: 54** se registró en la historia



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

clínica evolución por parte del Especialista Chain lo siguiente: "CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR FIEBRE SUBJETIVA, QUEJIDO RESPIRATORIO Y SEGÚN LA MADRE <CONVULSIONÓ> EN VIGENCIA DE FIEBRE. HOY DEPOSICIÓN LIQUIDA. ACEPTA Y TOLERA LA LACTANCIA MATERNA. DIURESIS +. (...) RX DE TORAX: CONDENSACION S 10 LI IZQ. + BRONCOGRAMA AEREO. IDX 1- NEUMONIA 2- OTITIS MEDIA AGUDA BILATERAL 3- CONVULSION FEBRIL SIMPLE? PLAN: HOSPITALIZAR EN PEDIATRIA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ACETAMINOFEN JBE3CC VO CADA 6 HORAS POR T> 38 AC." (fls. 4 anexo 1) a las **11:43** del mismo día se registró por medicina general: "(...) NOTA: PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABLE MEJORIA LEVE CONTINUA CON MANEJO INTRAHOSPITALARIO" (fls. 34 c.1) a las **22:30** nota médica que reportó: (...) MADRE REFIERE QUE LA NIÑA PRESENTA EDEMA EN PIERNAS, OLIGURIA SE VALORA PTE HIDRATADA AFREBRIL (sic) EDEMA PALPEBRAL BILATERAL, EDEMA EN EXTREMIDADES, DE MAYOR INTENSIDAD EN INFERIORES. SE VALORA CON PEDIATRA QUIEN INDICA PRUEBAS DE FUNCION RENAL, CUANTIFICAR DIURESIS" (fls. 7 anexo 1 y 35 c.1).

El **16 de julio de 2009**, nota médica a las **8:35** "(...) PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABLE SIN COMPLICACION CONTINUA CON MANEJO INTRAHOSPITALARIO... PLAN CONTINUAR CON EL IGUAL MANEJO" a las **11:35** reporte del médico quien suscribió lo siguiente: "PACIENTE PRESENTA EDEMA PERIPALPEBRAL CON ERITEMA E HIPEREMIA DE REGION MALAR SE CONSIERA QUE PACIENTE ES ALERGICA A PENICILINA SE DECIDE SUSPENDER CEFTRIAZONA E INICIAR ERITROMICINA HORARIO APLICAR METIL PREDNISOLONA Y CONTINUAR SEGUIMIENTO VALORADO POR PEDIATRA DE TURNO O QUIEN CONSIDERA MENEJO A SEGUIR..." Nota médica a las **21:29**: "VALORADA POR PEDIATRA DE TURNO QUIEN ORDENA CONTINUAR ERTROMICINA VO SUSPENDER METILPREDNISOLONA." (fls. 7 y 8 del anexo 1 y 39 y 40 del c.1)

El **17 de julio de 2009**, nota médica a las **00:21**: "(...) PTE CON ADECUADA EVOLUCION, POR AHORA CONTINUAR IGUAL MANEJO" nota médica a las **11:29**: "(...) ANALISIS: PTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ES VALORADO POR DR. NASSER PEDIATRA QUIEN ORDENA CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO HASTA COMPLETAR ESQUEMA" nota médica a las **14:29**: "(...) REPORTE DE LABORATORIO...VALORADO POR EL DR NASSER QUIEN INDICA INICIAR METRONIDAZOL, VIGILAR TEMPERATURA, RESTO DE MANEJO IGUAL." Nota médica a las **14:38**: "REPORTE DE RADIOGRAFIA RX DE TORAX SE OBSERVA INFILTRADOS PARAILIARES, NO SE OBSERVA ZONAS DE CONSOLIDACION, PENDIENTE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGIA" (fls. 8 y 9 del anexo 1 y del 40 y 41 del c.1)

El **18 de julio del mismo año a las 7:57** se reportó en nota médica: "(...) REFIERE LA MADRE QUE SE ENCUENTRA CON VOMITO Y FIEBRE POR LA NOCHE... ANALISIS: PACIENTE DE DIFICIL ACCESO VENOSO, CON PICO FEBRIL, CON VOMITOS REFERIDOS POR LA MADRE, CON HIPOACTIVIDAD, VALORADO EN RONDA POR EL DR NASSER QUIEN ORDENA CONTINUAR CON ESQUEMA Y



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

ADICIONAR FIXAMICIN EN GOTAS APLICAR CADA 8 HORAS” a las **8:49** se registra nota medica donde se indicó “...ANLISIS: Valorado por el Dr Nasser quien ordena adicionar fixamicin otico y se solicita hemograma y pcr de control, ya que la paciente continua con pico febril, metoclopramida en gotas por vomito...” nota médica a las **12:47** “PACIENTE QUE PRESENTA SEGÚN LA MADRE 4 EPISODIOS DE VOMITOS Y DEPOSICIONES DE CONSISTENCIA PASTOSA, POR LO QUE A PESAR DE SER DE DIFICIL ACCESO VENOSO SE INTENTA LA CANALIZACION Y SE INICIA REPOSICION DE ELECTROLITOS Y SE SUSPENDE VIA ORAL... REPORTE EN EL QUE SE EVIDENCIA ANEMIA PERO AUN NO PARA REQUERIR TRANSFUSION, CON NEUTROFILIA Y MONOCITOSIS. SE COMENTA VIA TELEFONICA CON EL DR NASSER QUIEN REFIERE QUE SE INICIA HIDRATACION Y SE LE INFORME CUALQUIER CAMBIO DE DETERIORO DEL PACIENTE” nota médica a las **13:33** “PACIENTE QUE LUEGO DE VARIOS INTENTOS PARA CANALIZACION, SE DESISTE YA QUE LA PACIENTE TIENE DIFICIL ACCESO VENOSO POR LO QUE SE DECIDE AVISAR AL PEDIATRA DE TURNO Y REFIERE QUE SE APLIQUE LA DOSIS DE METOCOPLOMIDA I.M. X VOMITOS” a las **14:04** nota medica: “paciente que se disminuye la dosis de metronidazol a (50 mg/kg cada 8 horas) queda con 2 cc cada 8 horas” (fls. 41 y 42 c.1 y del 9 al 10 del anexo 1)

El **19 de julio de 2009** a las **11:10** “... FAMILIAR REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE, AFEBRIL, CON MEJORIA DE SU CUADRO Y ACEPTANDO LA VIA ORAL...ANALISIS: PTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ES VALORADO POR DR. NASSER PEDIATRA QUIEN ORDENA CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO HASTA COMPLETAR ESQUEMA” (fls. 43 c.1 y 11 del anexo 1)

El **20 de julio de 2009** a las **15:09** “...ANALISIS; SALIDA PACIENTE FEMENINO DE 3 MESES DE EDAD CON IDX: 1. NEUMONIA EN TTO 2. OTITIS MEDIA AGUDA TTO 3. AMEBIASIS TTO S/ REFIERE FAMILIAR QUE HA MEJORADO SINTOMATOLOGIA CON RESPECTO AL INGRESO, DURMIO TODA LA NOCHE, SIN PICOS FEBRILES, DIURESIS POSITIVA, DEPOSICION (+), SIN MOCO, SIN SANGRE... SE PASA REVISTA CON EL PEDIATRA DE TURNO, DR.CHAIN QUIEN INDICA DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y DATOS DE ALARMA PARA CONSULTAR URGENCIAS, CITA CONTROL EN 2 SEMANAS DR. CHAIN CONSULTA EXTERNA” (fls. 11 y 12 del anexo 1 y del 43 y 44 del c.1)

4. Así mismo, está acreditado que la menor reingresó nuevamente al centro hospitalario el **18 de agosto de 2009** a las **13:42** en malas condiciones generales, requiriendo oxígeno por cámara de Hood, valorada por pediatría, ordenándose pasar a observación, diagnosticándosele convulsiones febriles, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, desnutrición proteico calórica, no especificada y septicemia no especificada según consta la nota de medicina general. A las **14:07** reporte del Dr Chain quien anotó “...PACIENTE TRAIDA EN BRAZOS POR LA MADRE, CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DEPOSICIONES LIQUIDAS 1 HORA ANTES DE SU INGRESO MOVIMIENTOS TONICO-CLONICOS GENERALIZADOS, NIEGA



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

FIEBRE, SE INTENTA YUGULAR, LA CONVULSION CON MIDAZOLAM INTRARECTAL Y NO SE CONSIGUE, SE PASA DOSIS DE CARGA DE FENITOINA SODICA... LABORATORIOS EN PROCESAMIENTO... PLAN HOSPITALIZAR EN PEDIATRIA...MANTENER ORDENES MEDICAS Y AVISAR CAMBIOS..." (fls 78 del c1) a las **17: 57**, el médico cirujano refirió "PACIENTE QUE INGRESO POR URGENCIA CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCIÓN CARCATERIZADO POR FIEBRE ALTA NO CUANTIFICADA ASOCIADO A DIARRERA QUE SE CONTINUO CON EPISODIO DE MOVIMIENTO TONICO CLONICAS GENERALIZADAS CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA Y MIRADA FIJA A UNA DIRECCION SE VALORA POR PEDITRA (sic) DE TURNO QUE DECIDE HOSPITALIZAR...PLAN IGUAL MANEJO" (fls. 64 y 79 c.1)

El **19 de agosto de 2009 a las 11:25** se anotó por parte del galeno lo siguiente: "PACIENTE FEMINA DE 4 MESES DE EDAD PENDIENTE DE HOSPITALIZAR...PACIENTE CON IRRITABILIDAD Y PERSISTENCIA DE DISTENSION ABDOMINAL SIN SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA NI SIRS, ES VALORADA EN REVISTA DE PEDIATRIA Y SE DECIDE AUMENTAR POTASIO EN LEV PASAR OXIGENO POR CANUILA NASAL Y PASAR SNG" (fls. 79 y 80 del c.1) a las **19:18** "INGRESO DE PEDIATRIA: PACIENTE FEMENINA DE 4 MESES DE EDAD CON DX: 1. EDA + DHT EN CORRECCION 2. SX CONVULSIVO SUBJETIVO: REFIERE LA MADRE SE ENCUENTRA MEJOR, NIEGA OTROS SINTOMAS O QUEJAS...ANALISIS: EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, QUIEN ES VALORADA POR EL DR CHAIN QUIEN INDICA HOSPITALIZAR PARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO, CON AMPICILIN SULBACTAM, FENITOINA, PENDIENTE CULTIVOS Y PARCIAL DE ORINA Y IONOGRAMA DE CONTROL, Y INDICA RETIRAR SONDA NASOGASTRICA, SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO..." (fls. 80 c.1)

El **20 de agosto de 2009 a las 00:24** se evidencia que se puso en conocimiento al pediatra que la madre de la bebé suministró leche materna sin autorización, por lo que se decide pasar una sonda nasogástrica para eliminar el contenido alimenticio de leche materna, se le comenta dicha situación al pediatra, quien ordenó remisión remisión a UCI intermedia "DX: 1. SEPSIS DE ORIGEN INTESTINAL 2. EDA + DHT DE ORIGEN BACTERIANA CORREGIDA. 3. RIESGO DE ENTEROCILITIS NECROTIZANTE..." (fls. 71 c.1) a las **00:38** se avizora evolución medica donde refirió: "PACIENTE QUIEN SE HACE LLAMADO DE ENFERMERIA QUIEN LA PACIENTE PRESENTA DISTENCION ABDOMINAL, IRRITABILIDAD, QUIEN CONTINUA CON EPISODIOS DIARREICOS, EMESIS, SUDOROSA POR HABER INGERIDO LECHE MATERNA SIN AUTORIZACION DE PEDIATRA QUIEN SE LE HABIA EXPLICADO ALA (sic) MADRE DEL ESTADO DE LA PACIENTE CON ORDEN DE NADA V.O. Y REALIZO OMISO A DICHA ORDEN, SE LE COMENTA AL DR CHAIN PEDIATRA DE TURNO QUIEN ORDENA COLOCAR SONDA NASOGASTRICA Y SEGÚN EVOLUCION AGILISAR REMISION A UCI INTERMEDIOS..." (fls. 80, 82 y 97 del C.1) a las **00:45** registra reporte de la auxiliar de enfermería: "RECIBO REMISION PARA UCI A ENFERMERA JEFE LINA RAMIRES (sic) DEL SERVICIO DE PEDIATRIA. INICIO TRAMITE CON VALIDACION DE DERECHO DONDE ENCUENTRO QUE LA PACIENTE ESTA ACTIVA EN



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

FUERZAS MILITARES, CONTINUO CON EL TRAMITE LLAMANDO A 01+ H. HOSPITAL DE VILLAVICENCIO LA LINEA TELEFONICA SE ENCUENTRA OCUPADA. A 1+10H. CLINICA META NO CONTESTA. 01+15H. CLINICA SERVIMEDICOS NO CONTESTA. 01+20H. HOSPITAL DE VILLAVICENCIO HABLO CON ELSA PELAEZ QUIEN ME INFORMA QUE NO TIENE UCI PEDIATRICA. 1+25H. CLINICA META NO CONTESTA. 01+30 CLINICA SERVIMEDICOS NO CONTESTA. 01+35 CLINICA COOPERATIVA HABLO CON MONICA BARBOSA QUIEN ME INFORMA QUE NO TIENE UCI PEDIATRICA. 01+45 H. CLINICA META NO CONTESTA. 01+55H. CLINICA MARTHA LA LINEA TELEFONICA SE ENCUENTRA OCUPADA. 02+00H. CLINICA META NO CONTESTA- 02+10H. CLINICA SERVIMEDICOS HABLO CON LORENA REINA QUIENME (sic) INFORMA QUE NO CUENTA CON UCI PEDIATRICA. 02+15H. CLINICA MARTHA NO CONTESTA. 02+20H. CLINICA META HABLO CON JUAN GUSPOCA, ENVIO REMISION POR FAX, LLAMAR EN VEINTE MINUTOS. 02+30H. CLINICA MARTHA NO CONTESTA. 02+55H. CLINICA META NO CONTESTA. 03+25H. ME COMUNICO NUEVAMENTE CON LA CLINICA META HABLO CON JUAN GUSPOCA QUIEN ME INFORMA QUE LA PACIENTE ES ACEPTADA POR LA DOCTORA GARCIA PARA LAS SIETE Y MEDIA DE LA MAÑANA. INMEDIATAMENTE INFORMO A ENFERMERA JEFE LINA RAMIREZ DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PARA QUE REALICE LOS TRAMITES CORRESPONDIENTES PARA LA LIQUIDACION DE LA CUENTA Y SALIDA DE LA PACIENTE. SE ARMAN LOS PAQUETES. 05+30H. SE LLAMA A PERSONAL DE AMBULANCIA MEDICALIZADA. 06+00H. ENTREGO TRES PAQUETES DE REMISION A JOSE PADILLA AUXILIAR DE ENFERMERIA DE AMBULANCIA. 06+30H. SALE PACIENTE EN AMBULANCIA MEDICALIZADA PARA LA CLINICA META EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO" (fls 91 c.1) a las 6:33 se evidencia lectura del reporte de IONOGRAMA, indicando que la paciente presenta "CALCION DISMINUIDO Y SODIO DISMINUIDO RESTO DE REPORTE NORMAL..." (fls. 94 c.1)

5. Está acreditado que la menor ingresa a la **Clínica Meta el 20 de agosto de 2009 a las 11:54** donde se anotó lo siguiente: "...SE RECIBE EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES DESHIDRATADO EN CHOQUE HIPOVOLEMICO, PALIDEZ MUCOCUTANEA, MAL LLENADO CAPILAR Y TAQUICARDICO. TRAIIDO POR MÉDICA Y ENFERMERO EN AMBULANCIA. SE TRATA DE LACTANTE MENOR DE 4 MESES DE EDAD, QUE INICIA CUADRO DE DIARREA Y VOMITO HACE 1 MES SEGÚN REIFERE LA MADRE, CONSULTO A DISPENSARIO DE FFMM DONDE ES MANEJADA CON SRO, SE ASOCIO A FIEBRE Y CONVULSION EN DOS OCASIONES TONICOCLONICAS, REMITIDA CON DIAGNOSTICO DE NEUMONIA Y MANEJADA CON METRONIDAZOL POR PPI.U VEZ ESTA EN LA CASA HACE 2 DIAS NUEVAMENTE PRESENTA EPISODIO CONVULSIVO, ES LLEVADA AL HOSPITAL DE GRANADA, MANEJADA CON AMPICILINA SULBACTAN, ENCUENTRAN DISTENDIDA DESHIDRATADA...NOTA: REMISION DE GRANADA MUY INCOMPLETA E INSUFICIENTE PARA LA GRAVEDAD DE LA PACIENTE ... IRRITABLE, FONTANELA DEPRIMIDA, MUCOSA ORAL, SECA Y PALIDA TAQUIPNEICA, ABDOMEN DISTENDIDO HEPATOMEGALIA, LEVE DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA, EXTREMIDADES CON LEV EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, LUCE INFECTADA..." (fls. 114 a 116) a las **13:24** se registró nota de evolución por Lenguas Monroy Juan Pablo E. Jefe "...PROCEDIMIETO EXPLORACION VASOS PROFUNDOS DE CUELLO ZONA II ... HALLAZGOS GRAN



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

EMATOMA CUELLO IZQUIERDO ANATOMIA VENOSA DE CUELLO DERECHO CONSERVADO ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO SE PROCEDE A EXPLORACION VASO DE CUELLO ZONA II OBSERVANDO GRAN HEMANTOMA NO VASOS PERMEABLES PARADESECCION CIERRE POR PLANOS SEDA 3-0 . PUNCION UNICA YUGULAR INTERNA DERECHA PASO DE CATETER CENTRAL No 22 TECNICA DE SELDINGER SIN COMPLICACIONES PLAN SS RX DE TORAX. EVENTO DURANTE EL PASO DE CATETER PRESENTA DESATURACION QUE REQUIERE VENTILACION MECANICA CON IOT POR PARTE DE PEDIATRA DE TURNO LUENGAS"; a las **14:32** se reportó evolución por García Charry Maria del Ro E. Jefe "A MI LLEGADA A LAS 15:13 PM, EL QX PEDIATRA SE ENCONTRABA PASANDO CATETER CENTRAL Y EN EL MOMENTO PRESENTO ASISTOLIA DESATURACION QUE REQUIERE REANIMACION CON MASAJE CARDIACO-OXIGENO EN AMBU SE INICIA DOPAMINA COMO SOPORTE INOTROPICO ..."; las **16:50** no se reportó novedad, aunque se registró como nota de evolución por medicina especializada; seguidamente a las **22:48** se consignó por parte de Álvarez Guzmán German Augusto E. Jefe "H: POR PRESENCIA DE CHOQUE LUEGO DE REANIMACION REQUIRIO INCIO DE DOPA A 10 MCGR/K/MIN CON LO CUAL SE MANTUVO TA Y PAM ESTABLES Y NORMALES. EN LA NOCHE TIENDE A LA HIPOTENSION X LO CUAL SE INCREMENTA A 15, YA CORRIGIO VOLEMIA X NORMALIZACION DE PVCS. RSCS NORMALES...RX DE TORAX CON SILUETA CARDIACA NORMAL...N: FA NORMOTENSA, BAJO SEDACION PROFUNDA, SIN AUTOMATISMO RESPIRATORIO. SE DIMIKNUYE (sic) GOTEIO...EL CITOQUIMICO DEL LCR ES NORMAL P/CULTIVO. TIENE ANTECEDENTE DE CONVULSIONES (sic) EN EL CONTEXTO DE LA EA QUE ESTA POR ESTUDIARSE...SEPSIS ABDOMINAL CON COMPROMISO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO DESPUES DE REANIMACION... SE CONTINUA IGUAL MANEJO MAÑANA RX DE TORAX Y ABDOMEN, PARACLINICOS POST-TRANSFUSION..." (fls. 118 y119)

**El 21 de agosto de 2009** a las **8:45** evolucionó García Charry Maria Ro E. Jefe quien suscribió: "... DIAGNOSTICOS: FALLA RESPIRATORIA, POST RCCP (2 EVENTOS), CHOQUE MIXTO (HIPOVOLEMICO + SEPTICO + ASFICTICO), SEPSIS DE ECN DEL LACTANTE, DIARREA CRONICA DE ALTO GASTO, DESHIDRATACION GRADO III EN CORRECCION, COAGULOPATIA COMPENSADA, DESEQUILIBRIO H-E-Y A-B (FIPONATREMIA + ACIDEMIA METABOLICA), SX CONVULSIVO A ESTUDIO MUY POSIBLEMNTTE POR HIPONATREMIA, SOSPECHA DE IVU, SX ANEMICO MULTIFACTORIAL, RIESGO DE FALLA RENAL (PRERRENAL), SOSPECHA DE INTOLERANCIA A DISACARIDOS...H: PRESENTA SIGNOS DE BAJO GASTO, PULSO DISTALES PALPABLES, PERFUSION DISTAL DISMINUIDA EN 5SEG, FRIALDAD DISTAL, TENDENCIA A LA HIPOTENSION ARTERIAL POR LO CUAL SE INICIA NORADRENALINA, RECIBE DOPAMINA A 18 MCG/K/M, PRESENTA ACIDOSIS METOBOLICA EN GASES COMO SIGNO DE HIPOPERFUSION TISULAR... R: EN VM MODO CONTROLADO CON PARAMETROS MEDIOS, SIN AUTOMATISMO. SE DISMINUYE SEDACION PARA BUSCAR RESPIRACION ESPONTANEA... N: FA NORMOTENSA, BAJO SEDACION PROFUNDA, YA INICIO AUTOMATISMO RESPIRATORIO PUPILAS SIMETRICAS REACTIVAS. EL CITOQUIMICO DEL LCR ES NORMAL P/CULTIVO. PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL HEMODINAMICAMENTE INESTABLE QUE REQUIERE INICIO DE SOPORTE CON NORADRENALINA ... SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA Y



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

*ECOGRAFIA ABDOMINAL POR SOLICITUD DE QX PEDIATRICA” a las 11:57* evolución por Luengas Monroy Juan Pablo E. Jefe “ *paciente en el momento con eda y sepsis secundaria solicitan valoración ya que en rx de abdomen se evidencia velamiaento (sic) al er abd rsis (sic) pos blando depresible no cambios de coloración paciente en el momento sin patología qx abdominal aguda por ahora continua manejo expectante (sic) por cx pediátrica plan pte ecografía abdominal” a las 14:27* reporte de Campo Romero Guillermo E. Jefe medicina especializada “... EN MANEJO CON DOPAMINA A 16 MCG/K/MINUTO, NORADRENALINA A 0.3 MCG/K/MINUTO Y SE INICIO DOBUTAMINA A 8 MCG... ANALISIS: LACTANTE MENOR CON SEPSIS DE ORIGEN GASTROINTESTINAL, QUIEN PRESENTA CHOQUE DE DIFICIL MANEJO PESE A AUMENTO PROGRESIVO DE INOTROPIA Y ALTO APORTE HIDRICO. PERSISTE IMPORTANTE COMPROMISO METABOLICO, MEJORIA HEMATOLOGICA. SE DECIDE INICIO DE BICARBONATO, FLUCONAZOL Y NUTRICION PARENTERAL... SE COMENTA CON RADIOLOGIA Y CIRUJANO PEDIATRA Y SE DECIDE DIFERIR ECOGRAFIA ABDOMINAL” a las 22:59 se evolucionó la menor por Campo Romero Guillermo E. Jefe donde se evidenció que siguió manejo con dopamina, noradrenalina, persiste hipotermia y con aspecto séptico de origen gastrointestinal, además persistió con choque difícil manejo pese a importante soporte inotrópico compromiso metabólico en mejoría, mal pronóstico vital, posteriormente fue valorada 4 veces más, encontrándose en el mismo estado clínico (fls.120 a 123)

El 22 de agosto de 2009 a las 00:02 y a las 9:07 se evolucionó la menor sin evidenciarse reportes en las notas. A las 11:00 reportó Betancourt Montaya (sic) Farid que la evolución de la menor era tórpida, con cuadro de varios días de diarrea crónica, estable hemodinamicamente, con soporte inotrópico, ventilación mecánica desde el día anterior, deterioro radiológico con respecto al control anterior, abdomen distendido a la palpación duro, por lo que se consideró descartar patología quirúrgica, por lo cual se ordenó tomar un TAC de abdomen simple y contrastado. Mala evolución clínica con deterioro rápido, además dos eventos de paro cardiaco revertido empobrecen pronóstico vital. Seguidamente es valorada a las 16:20 por el mismo profesional, en las mismas condiciones, considerándose ser revalorada por cirugía pediátrica, se transcribe que está pendiente tomar TAC. A las 20:58 evolucionó Luengas Monroy Juan Pablo – Medicina especializada quien suscribió aumento del perímetro abdominal, solicitándose interconsulta, se anotó que sigue con evolución tórpida, inestable hemodinamicamente con alto soporte inotrópico, continua con hipotensión. A las 22:54 se descartó patología quirúrgica por tac de abdomen, el cual evidencia neumonía multifocal complicada con derrame mal pronóstico vital a corto plazo. (fls 124 al 128)

El 23 de agosto de 2009 Betancourt Montaya (sic) Farid reportó evolución desde las 00:17 y a las 1:37 presentó paro cardiaco revertido se inició goteo de adrenalina a las 1:48 nuevamente presentó un paro cardiaco no reversible y fallece a las 1:55 (fls. 124 al 131 y del 210 al 249)



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

6. Está acreditado que la menor falleció 23 de agosto de 2009 a la 1:55 conforme al registro de defunción que obra a folio 132.
7. El testimonio practicado el 11 de diciembre de 2013, al señor Guillermo Campo Romero médico, especialista en pediatría, quien manifestó que trabaja desde hace 4 años (se infiere que en la clínica Meta), quien recuerda el caso de la menor de Zully Valentina, indicando que la menor tenía una historia clínica poco clara de los síntomas gastrointestinales, los cuales eran asociados a episodios convulsivos, adicionando que cuando llegó a la UCI pediátrica, arrió con un grado máximo de deshidratación y con inestabilidad de su aparato cardiovascular y respiratorio, indicó que no fue necesario la realización de la ecografía de abdomen, toda vez que al día siguiente de su orden, se prefirió tomar un examen más especializado como es el TAC de Abdomen total, con el cual se descartó compromiso abdominal quirúrgico. Referente a la frecuencia de la evolución por parte del especialista precisó que, cuando los pacientes están estables en la unidad de cuidados intensivos suelen realizarse 3 evoluciones diarias, no igual para aquellos que son pacientes críticos, por lo que se requiere realizar muchas actividades en el transcurso del día, lo que hace difícil hacer el registro inmediato de la misma; no obstante, señaló que la atención de la menor quedó registrada en 17 notas evolutivas por parte de los especialistas durante los 3 días que estuvo en la unidad. (fls.521 al 524)
8. En el mismo sentido, rindió testimonio el señor Farid Betancourt Montaña, el 11 de diciembre de 2013, médico pediatra que atendió el caso de la menor Zully valentina Molina Cruz en la Clínica Meta, quien señaló lo contenido en la historia clínica y coincidió con lo indicado por el anterior testigo en lo referente a la frecuencia del manejo de las evoluciones clínicas (fls 538 al 541)
9. El 11 de diciembre de 2013, se recaudó el testimonio de la señora Claudia Stella Turmequé Castro, quien indicó que conoce a los demandantes, con quienes sostiene una relación de amistad, afirmó que la muerte de la bebé causó un dolor profundo a sus familiares, tanto a los padres, abuelos y tías; corroborando que le consta tal sufrimiento, toda vez que escuchaba a sus familiares manifestar su impotencia y desolación a no poder hacer nada para mejorar el estado de salud de la menor. (fls. 525 al 527)
10. En el mismo sentido la señora Sandra Milena Pérez Arias, en diligencia del 11 de diciembre de 2013, sostuvo que el fallecimiento de la bebé Zully Valentina Molina Cruz causó dolor a sus familiares por su pérdida, situación que le consta toda vez que ella es vecina de los padres de la menor y veía que posterior al fallecimiento de la bebé, tanto los abuelos, como las tías y sus padres han estado inconsolables. (fls 528 al 530)
11. En dictamen de medicina legal, referente a establecer el daño psicológico a la niña Laura Lizbeth Molina Cruz hermana de la víctima, se acreditó lo siguiente:



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

“...La examinada LAURA LIZETH MOLINA CRUZ, presentó un adecuado desarrollo cognitivo temprano social, con adecuada capacidad de adaptación global.

2. De los hechos objeto de investigación, la examinada LAURA LIZETH MOLINA CRUZ, hace referencia al recuerdo para la edad de 4 años, del fallecimiento de su hermana menor, realizando la narración de los hechos desde el recuerdo superficial de los vivido y referidos por tercero, pérdida familiar colectiva que llevo (sic) a la experimentación esperada de sentimientos de tristeza, acompañados con llanto, negación frente a lo vivido, sueños esporádicos, así como sentimientos de solidaridad y nostalgia frente al sufrimiento de los padres.
  3. No es posible identificar en la examinada LAURA LIZETH MOLINA CRUZ, daño psíquico asociado a los hechos objeto de investigación, al no identificar alteraciones en su desarrollo psicológico, ni contar con reporte de historias clínicas de atención previa de psicología, en donde se soporten signos o síntomas asociados a la vivencia de pérdida familiar colectiva, que desde la perspectiva forense permitan fundamentarlo...” (fls. 570 al 572 c.2)
12. El perito de Medicina Legal, respecto de las actuaciones medicas consideró lo siguiente: “...**1. Tratamiento de urgencias en el Hospital Departamental de Granda (sic) el 14 de julio de 2009.**  
(...)  
Se considera que el manejo dado en esta fase fue el adecuado y oportuno de acuerdo a la anamnesis y a los hallazgos al examen físico registrados en la historia clínica y a la norma de atención, es decir, se apega a las guías y protocolos del ministerio de la protección social.  
Por la (sic) no existe relación de causalidad entre esta fase de la actuación medica y la muerte de la paciente.

### **2. Hospitalización y tratamiento en el Hospital Departamental de Granada entre el 15 y 19 de julio de 2009.**

... Posteriormente el día 17 de según reporte de coprológico que muestra trofozoitos de amebas presentes, se decide iniciar metronidazol por orden del pediatra de turno, en este ítem si hay error médico en la dosis administrada que puede estar relacionada con la aparición de episodios eméticos de la paciente, pero dicha orden es rápidamente corregida y la dosis es disminuida resolviéndose así el episodio de emesis, y con posterior mejoría del cuadro clínico de ingreso, finalmente se da salida en (sic) 19 de julio de 2009 con recomendaciones generales y signos de alarma, se le da la orden de control por consulta externa en dos semanas



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

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

### **3. Tratamiento de urgencias en el Hospital Departamental de Granada el 18 de agosto de 2009**

*El médico de urgencias recibe paciente en estatus convulsivo posiblemente de origen febril por lo que decide el inicio de diazepam intra rectal en dosis adecuada, para una niña de 6kg. Actuación que esta (sic) debidamente soportada en las guías de manejo referidas anteriormente. La menor es hospitalizada y posteriormente es valorada por especialista en pediatría quien continua al comando de la atención medica de la paciente.*

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

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

### **4. Hospitalización de urgencias en el Hospital Departamental de Granada el 18 de agosto de 2009**

*(...)*

*Se considera que el manejo dado en esta fase del tratamiento fue adecuado y oportuno de acuerdo a la anamnesis y a los hallazgos al examen físico registrados en la historia clínica y a la norma de atención. La paciente ingresa en regular estado general con tendencia al deterioro clínico, se le inicia esquema de reposición de líquidos y electrolitos, se solicitan paraclínicos, se evaluó de forma continua y se reajusta el manejo de acuerdo a la evolución de la paciente, pero la evolución es tórpida con tendencia al deterioro, por lo que la paciente es remitida a la clínica meta el día 20 de agosto.*

*(...)*

### **5. Hospitalización y tratamiento en la Clínica Meta entre el 20 y 23 de agosto de 2009**

*La paciente ingresa a la clínica meta en mal estado general, sin mejoría del cuadro clínico con tendencia al deterioro es posible falla renal perenal por deshidratación y un desorden hidroelectrolítico severo de muy difícil manejo, requiere intervención múltiple de pediatras, intensivistas y cirujanos pediatras quienes le instalan línea venosa central para monitorización de presión venosa central, reposición de grandes cantidades de electrolitos que no se pueden reponer por líneas periféricas (el potasio no se puede reponer rápidamente por los accesos periféricos por flebitis, ni tampoco se puede reponer en grandes cantidades por línea central por riesgo de provocar una mielinolisis pónica; (daño irreversible en el tallo cerebral), además fue cubierta con piperacilina tazobactam, un antibiótico de amplio espectro de*



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

*segunda generación con buena cobertura a nivel gastrointestinal; además por su deterioro recibió soporte intróptico (medicamentos que regulan y mantienen la presión arterial) y estuvo con aseguramiento de la vía aérea, pero a pesar de dar manejo adecuado, apegado a las normas de atención, a los protocolos de manejo y a su propia experiencia no lograron controlar el cuadro clínico de la paciente, produciéndose así su fallecimiento.*

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

(...)

### IV CONCLUSIÓN FINAL

*LA INTERPRETACIÓN Y LA CONDUCTA MEDICA ANOTADAS EN LA HISTORIA CLINICA, SON CONGRUENTES CON EL CUADRO CLINICO DE LA PACIENTE DURANTE EL TRATAMIENTO MEDICO EN EL HOSPITAL DE GRANADA Y EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO BRINDADO EN LA CLINICA META Y PUEDE DECIRSE SOBRE LA BASE DE TALES DATOS, QUE LA ACTUACION MEDICA FUE ADECUADA EN LA INSTITUCIONES (sic) DONDE RECIBIÓ TRATAMIENTO..."(fls. 577 al 585 c.2)*

### V. 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 colectivos<sup>3</sup>.

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

<sup>3</sup> Por el tratadista Dr. JUAN CARLOS HENAO.



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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 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”*<sup>4</sup>

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*

<sup>4</sup> Consejo de Estado; Sección Tercera; sentencia del 16 de septiembre de 1999; Exp.10922 C.P. Ricardo Hoyos Duque.



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

*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.”<sup>5</sup>*

Ahora, también la Alta Corporación de lo Contencioso Administrativo ha señalado la pérdida de oportunidad como una de las modalidades del daño a reparar<sup>6</sup>:

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 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*

<sup>5</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de octubre 7 de 2000, exp. 35656.

<sup>6</sup> 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

*irremediablemente truncada. Esa probabilidad tenía un determinado valor, aunque difícil de justipreciar, que debe ser reparado."*

De manera reciente la enunciada Corporación<sup>7</sup> 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 expectativa cierta y razonable de alcanzar o evitar un resultado final, la posibilidad truncada sería indemnizada en menor proporción<sup>8</sup>.*

*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"<sup>9</sup> de que de no*

<sup>7</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección "B", sentencia de 5 de abril de 2017, exp. 25.706, C.P. Ramiro Pazos Guerrero.

<sup>8</sup> [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.

<sup>9</sup> [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.



## JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

*haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido incólume la expectativa de obtener el beneficio o de evitar el detrimento correspondientes<sup>10</sup>.*

### VI. Análisis del caso concreto:

A la luz de los hechos debidamente probados, los fundamentos jurídicos enunciados y las argumentaciones de las partes, encuentra el Despacho que en el caso de autos, está debidamente acreditado el **daño** sufrido por los demandantes, consistente en la muerte de la menor Zully valentina Molina Cruz, ocurrida el día 23 de agosto de 2009, tal como se advierte del registro civil de defunción obrante a folio 132 del cuaderno uno del expediente.

Se procede a establecer si le es o no imputable a las entidades demandadas, el daño sufrido por los demandantes, derivado del deceso de la menor Zully Valentina Molina Cruz, que según la parte actora se produjo, como consecuencia de: i) la demora en la atención y manejo de la evolución (conductas terapéuticas e interpretación de las ayudas diagnosticas); ii) inconsistencias en el registro del medicamento utilizado para el manejo de la convulsión; iii) retraso en el traslado de la paciente del Hospital Departamental de Granada a la UCI "debió Ingresar a las 7:30 am y el ingreso aparece a las 11:54"; iv) suministro de medicamentos vía oral a una paciente con vomito; v) suministro de dosis equivocadas de metronidazol; y vi) la frecuencia de las evoluciones del médico intensivista de la Clínica Meta no fueron suficientes, lo que se tradujo en la serie de pronósticos sin evolución, ni conductas terapéuticas adecuadas.

Dicho lo anterior y, en relación con los hechos que dieron lugar al presente juicio de imputación, el acervo probatorio permitió establecer que la bebé Zully Valentina Molina Cruz, de tres meses de edad, el 14 de julio de 2009 a las 15:19 fue atendida en el Hospital Departamental de Granada, siendo remitida por el Dispensario Médico del Batallón de Infantería No. 21, a dicho centro hospitalario; igualmente se observa que el mismo día que consultó, por presentar un cuadro clínico de fiebre alta y convulsión, por lo se le diagnosticó otitis media aguda y convulsiones a causa de la fiebre, ordenándosele exámenes de laboratorios, RX de tórax y suministro de Ceftriazona, acetaminofén y valoración por pediatría, entre otros.

<sup>10</sup> [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

Al día siguiente, a las 2:15 a.m., fue evolucionada por el médico general quien consideró conforme a los resultados de los estudios de laboratorio, que la menor presentaba flora intestinal aumentada, anemia neutrofilia; a las 8:54 del mismo día fue atendida por el médico pediatra, quien evolucionó y reportó que el Rx de tórax arrojó "...CONDENSACIÓN S 10 LI IZQ. + BRONXOGRAMA AEREO..." diagnosticando neumonía, otitis media aguda bilateral y convulsión febril; ordenado hospitalizar en pediatría, acetaminofén y el suministro de lactancia exclusiva "RESTO DE ORDENES IGUALES"; a las 11:43 se evoluciona nuevamente por el médico general quien reportó mejoría leve, ordenando continuar con el mismo manejo; la Historia Clínica da cuenta que a las 22:30 el galeno anotó edema en extremidades en miembros inferiores, suscribe que dicha situación es puesta en conocimiento al pediatra, quien ordenó pruebas de función renal y cuantificar diuresis.

Luego, el 16 de julio a las 8:35 a.m. se reportó por médico general una evolución favorable de la bebé, siguiendo con el mismo plan ordenado; seguidamente a las 11:35, el médico general anotó que presentó alergia a la penicilina, por lo cual se decidió suspender ceftriazona y cambiar la conducta terapéutica, ordenando "...INICIAR **ERITROMICINA** HORARIO APLICAR **METIL PEDNISOLONA**...", posteriormente a las 21:29 es valorada por el pediatra de turno quien ordenó continuar con eritromicina vía oral y suspender metilprednisolona.

Se observa que el 17 de julio a las 00:21 el médico general consideró continuar con igual manejo; a las 11:29 nuevamente es valorada por el pediatra el Doctor Nasser quien ordenó continuar igual manejo; luego, a las 14:29 conforme al reporte de laboratorio, el pediatra ordenó iniciar metronidazol, vigilar la temperatura y seguir con el manejo igual; por último, a las 14:38 se observa nota medica que infiere que "...RX DE TORAX SE OBSEVA INFILTRADOS PARAILIARES, NO SE OBSERVA ZONAS DE CONSOLIDACION...".

Al siguiente día, el 18 de julio de 2009, a las 7:57 se reportó en la historia clínica que la madre de la menor refirió vómito y fiebre en la noche, la menor fue valorada por el pediatra quien ordenó continuar con el esquema y adicionar fixamicin en gotas; a las 8:49 es valorada nuevamente por el pediatra quien solicitó hemograma y pcr de control, ordenó metocoplomida en gotas para el vómito; a las 12:47 el médico general anota que la paciente es de difícil acceso venoso y decidió reponer electrolitos y suspender vía oral; señaló que aunque se reporta anemia no requiere de transfusión con neutrofilia y monocitosis; el pediatra vía telefónica ordena iniciar hidratación; a las 13:33 el médico general reportó que el por el difícil acceso venoso se comunica con el pediatra de turno quien indicó aplicar la dosis de metocoplomida intramuscular y a las 14:04 el médico general ordena disminuir la dosis de metronidazol que se encontraba de 50 mg/kg a 2cc cada 8 horas.

El 19 de julio a las 11:10 se dejó constancia de evolución por el médico general, que la bebé se encuentra estable hemodinamicamente, valorada por el pediatra, quien



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

nuevamente indica continuar igual manejo hasta completar esquema; el 20 de julio a las 15:09 el especialista consideró dar salida a la menor al evidenciar que se encontraba estable hemodinamicamente, sin signos de dificultad respiratoria, se le da recomendaciones y signos de alarma y control en dos semanas (fls. 61 c.1)

En este punto del análisis observa el Despacho que las conductas terapéuticas brindadas para tratar la neumonía que presentó para dicha oportunidad la menor, fueron adecuadas y acordes a su patología; tanto fue así que la menor fue dada de alta, con orden de control, al haber superado tal circunstancia; lo anterior conforme se desprende del informe médico legal y de la Historia Clínica, sin que exista en el plenario evidencia alguna de que sus progenitores o familiares hubieren cumplido con las órdenes de suministro de medicamentos y control ordenado en tal oportunidad, sin que se advierta falla en relación con la atención y procedimientos brindados en ese momento.

Luego, tenemos que la menor regresa al Hospital Departamental de Granada, el 18 de agosto de 2009, a las 13:42, donde ingresa en malas condiciones generales, a tal punto de requerir oxígeno; seguidamente es valorada por el pediatra quien diagnosticó convulsiones febriles, diarrea, gastroenteritis de presunto origen infeccioso, desnutrición proteico calórico; a las 14:07 se anota que es nuevamente valorada por el pediatra, quien determinó que la menor estaba presentando convulsiones tónico clónicas, por lo que decidió ordenarle midazolam intrarectal, se pasa dosis de fenitoina sódica y se procede a hospitalizar en pediatría; a las 17:57 es nuevamente valorada por cirugía, quien refirió que la menor continuaba con episodios de movimiento tónico clónicos, con pérdida de la conciencia y mirada fija a una dirección por lo que se decide continuar con el mismo manejo.

Al siguiente día, a las 11:25, se observó que la menor presentó signos de irritabilidad y distensión abdominal, por lo que tuvo que ser valorada por pediatría quien decidió aumentar el suministro de potasio; a las 19:18 se evidencia nota de medicina general, que refirió que la menor se encontraba hemodinamicamente estable, el pediatra ordenó suministrar ampicilina sulbactam, fenitoina, quedando pendiente los resultados de cultivo, parcial de orina y ionograma de control.

El 20 de agosto, a las 00:38, el pediatra ordenó remisión a UCI intermedios por complicación de la bebé, deterioro que se dio por ingerir leche materna sin autorización; decidiéndose pasar una sonda nasogástrica; a las 00:45 se inició trámite a efectos de llevar a cabo la remisión, El despacho, observa que se realizaron 19 intentos con las distintas clínicas de Villavicencio y fue hasta las 3:25 de la madrugada que se logró la aceptación de la bebé en la Clínica Meta. Finalmente sale la paciente al destino a las 6:30 de la mañana en ambulancia medicalizada.

Sobre el punto anterior, considera esta operadora judicial que no hubo demora en los tramites y traslado de la bebé a la UCI de la Clínica Meta, teniendo en cuenta



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

que desde que se ordenó su remisión y la realización de los trámites administrativos para que la menor fuera aceptada en algunas de las clínicas de Villavicencio, transcurrieron casi 5 horas, tiempo que se considera razonable, en tratándose de un Municipio que se encuentra alejado de la Ciudad de Villavicencio y aunque su traslado se realizó desde las 6.30 am arribando a la Clínica Meta a las 11:54 a.m., no es menos cierto, que son circunstancias atribuibles a la distancia como ya se dijo.

Respecto de las fallas terapéuticas que se le endilgan a las entidades demandadas, en esta nueva oportunidad en que es atendida la infante, se tiene que los tratamientos dados a la menor fueron adecuados y oportunos de acuerdo a la sintomatología y hallazgos al examen físico que se registraron en las historias clínicas, lo anterior conforme a lo dictaminado por el Instituto de Medicina Legal, sin que exista prueba de la relación de conexidad que se pretende endilgar en la demanda, entre una atención y otra, pues como se dijo en precedente el primer evento por el cual es atendida la menor en el Hospital de Granada E.S.E., fue superado satisfactoriamente.

Ahora bien, llama la atención a este Despacho, el estado en que llega la menor en la segunda oportunidad en que es llevada al médico por su señora madre, toda vez que conforme se desprende de la Historia Clínica, no fue sino casi un mes después de la primera atención, que la lleva nuevamente al Hospital Departamental de Granada, momento en el cual ingresa en malas condiciones generales a tal punto que se necesitó de oxígeno para estabilizarla, evidenciándose que en este centro médico se realizaron las maniobras medicas adecuadas para el mejoramiento de su salud, conforme quedó acreditado con el informe de medicina legal; contrario sensu, lo que se observa es que la salud de la bebé se disminuye por la falta de atención de la madre a las indicaciones médicas dadas, no solo porque tenía un control por consulta externa a las dos semanas siguientes a la primera hospitalización, de lo cual no existe prueba en la historia clínica, pues no se reporta en el multicitado documento hecho distinto; sino porque además, la madre le suministró lactancia, cuando esta había suspendida, causando el empeoramiento de la salud de la bebé, dado el diagnóstico que reportaba para ese momento, el cual como bien lo informó el perito, aunque pareciera un hecho irrelevante, teniendo en cuenta las condiciones de salud influyó en su desmejora, dado que el tratamiento contraindicaba la vía oral, aunado al hecho de presentar desnutrición grado III al momento de su ingreso.

En lo que respecta a la responsabilidad que se le endilga a la Clínica Meta S.A., está acreditado que la menor arriba a este centro hospitalario en muy malas condiciones generales, a tal punto de llegar en shock hipovolémico y con deshidratación grado III; respecto de esta entidad está acreditado que el manejo dado en esta fase del tratamiento fue adecuado y oportuno a la anamnesis y a los hallazgos registrados en el la historia clínica, lo anterior conforme se observa en el informe pericial.



## **JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

Así las cosas, considera el Despacho que no obra material probatorio que permita inducir o establecer la falla en la prestación servicio médico por parte del Hospital Departamental de Granada, Inversiones Clínica Meta y el Dispensario Médico del Batallón de Infantería No. 21.

En consecuencia, teniendo en cuenta que en el caso que nos ocupa las imputaciones se formularon a título de falla del servicio, durante la prestación del servicio médico representadas en los deficientes diagnósticos e intervenciones hospitalarias brindados a la menor Zully Valentina Molina Cruz, por parte de las entidades accionadas, se tiene que al estar probado que los diagnósticos y atenciones médicas brindadas a la misma fueron oportunas y acertadas, conforme quedó probado con la historia clínica y el informe médico legal, por lo que esta operadora judicial no puede imputar responsabilidad administrativa y patrimonial contra dichas entidades; razón por la cual, se negarán las pretensiones de la demanda.

### **Condena en Costas**

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

### **Del reconocimiento de personería jurídica**

Finalmente, el Despacho reconocerá personería para actuar a nombre del Hospital Departamental de Granada, a la abogada Hevelin Xiomara Gil Rendón, identificada con C.C. 40.305.870 de Granada - Meta y T. P. No. 185.578 del C.S. de la J., de conformidad con el memorial de poder visto a folios 733 y 735 del cuaderno tres.

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 la Clínica Martha, por las razones esbozadas en la parte motiva de este proveído.

**SEGUNDO.** DECLARAR no probada la objeción al dictamen planteada por la actora, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

**TERCERO.** NEGAR las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.



**JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

**CUARTO.** 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.

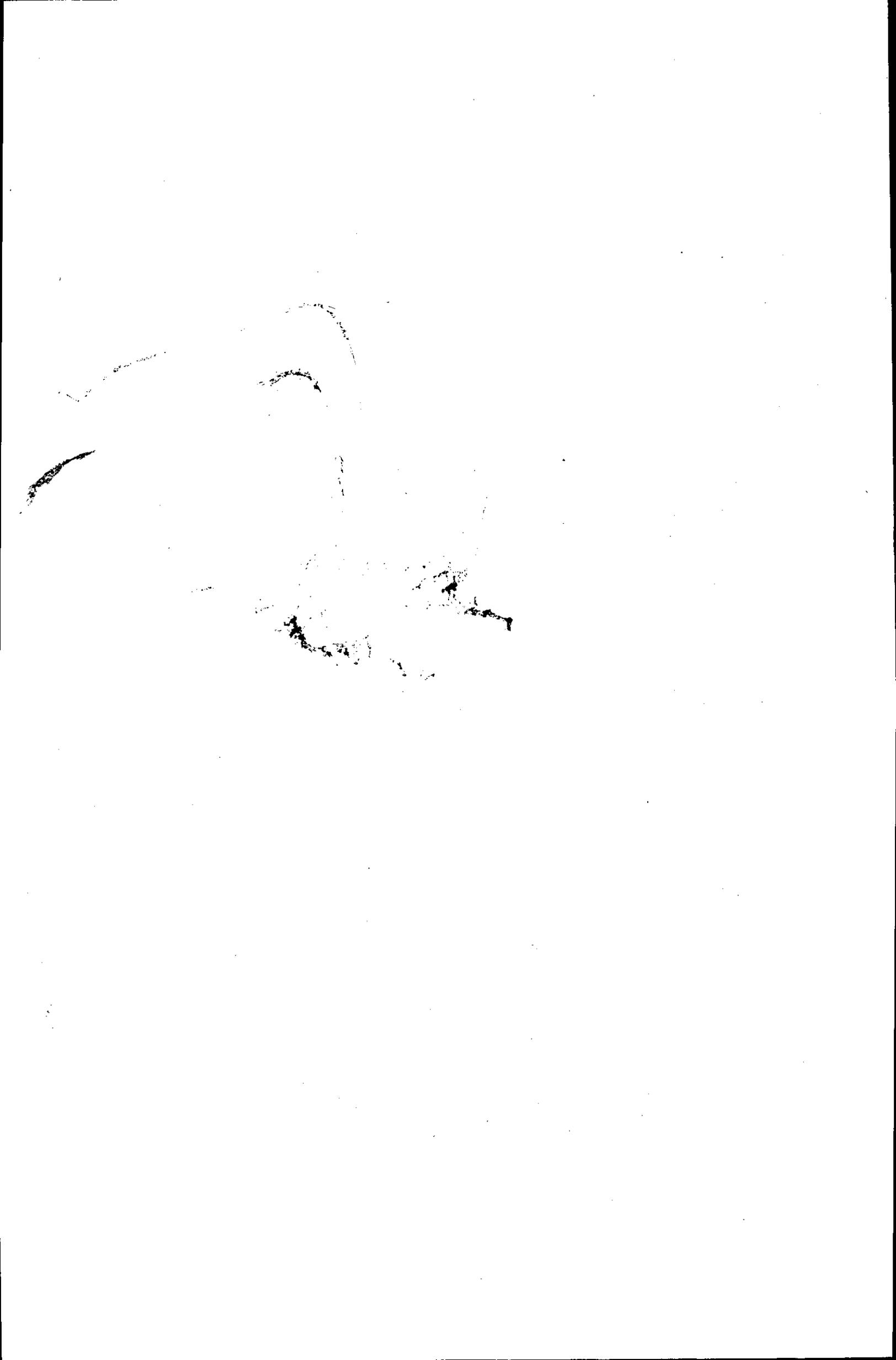
**QUINTO.** Reconocer personería para actuar a nombre de a nombre del Hospital Departamental de Granada, a la abogada Hevelin Xiomara Gil Rendón, identificada con C.C. 40.305.870 de Granada Meta y T. P. No. 185.870 del C.S. de la J., de conformidad con el memorial de poder visto a folios 733 y 735 del cuaderno tres.

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

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE**  
Jueza

<p>Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia</p> <p><b>JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO</b></p> <hr/> <p><b>NOTIFICACIÓN</b></p> <p>En Villavicencio, a los _____ se NOTIFICA PERSONALMENTE la providencia de fecha <b>31 DE AGOSTO DE 2018</b> a la Agente del Ministerio Público, Dra. <b>ADRIANA DEL PILAR GUTIERREZ HERNÁNDEZ</b>, en su calidad de Procuradora 94 Delegada Judicial I Administrativa.</p> <p><b>ADRIANA DEL PILAR GUTIERREZ HERNÁNDEZ</b> Procuradora 94 Delegada Judicial I Administrativa</p> <p><b>ROSA ELENA VIDAL GONZALEZ</b> Secretaria</p>
--





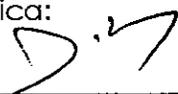
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

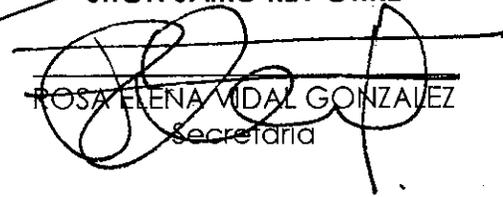
**JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
DE VILLAVICENCIO**

**Radicado: 50001 33 31 005 2011 00331 00**

En Villavicencio, a los 03/09/2018 se **NOTIFICA PERSONALMENTE** la providencia de fecha: **31 DE AGOSTO DE 2018** al Dr. **JHON JAIRO REY ORTIZ** identificado con cedula de ciudadanía No.17.345.310 y T.P.70805 quien actúa como apoderado de la parte demandante, a quien se le entrega copia de la mentada providencia.

Quien se Notifica:

  
\_\_\_\_\_  
**JHON JAIRO REY ORTIZ**

  
\_\_\_\_\_  
**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 006 2011 00331 00

**JUEZ:** GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE.

**NATURALEZA:** REPARACIÓN DIRECTA

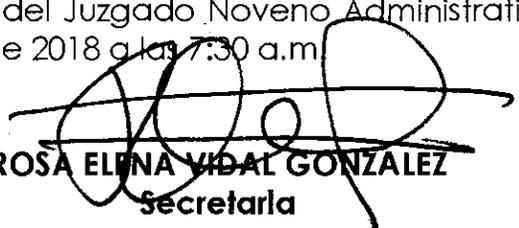
**DEMANDANTE:** FREDY NORBERTO MOLINA CUBIDES Y OTROS

**DEMANDADO:** NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA EJERCITO NACIONAL  
Y OTROS

**PROVEÍDO:** TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO 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 seis (6) de septiembre de 2018 a las 7:30 a.m.

  
**ROSA ELENA VIDAL GONZALEZ**  
Secretaria

**DESEFIJACION**

10/09/2018- 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