



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Villavicencio, veintiuno (21) de febrero dos mil veinte (2020)

RADICACIÓN : 50001 33 31 001 2012 00206 00
DEMANDANTE : IRENE RAVELES PARRA Y OTROS
DEMANDADO : E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
VILLAVICENCIO Y OTRO
ACCIÓN : REPARACIÓN DIRECTA

ANTECEDENTES

A través de apoderado, los señores IRENE RAVELES PARRA, LUCIANO OCTAVIO ORTIZ SEGURA, actuando en nombre propio y representación de los menores CESAR AUGUSTO ORTIZ RAVELES y ANDRES FELIPE ORTIZ RAVELES; así como los señores LUCIANO OCTAVIO ORTIZ VALDELAMAR, HERNAN ANTONIO ORTIZ VALDELAMAR, MAYURY ORTIZ VALDELAMAR y MAYERLI ORTIZ VALDELAMAR en nombre propio y representación de sus menores hijos JUAN DAVID ORTIZ VALDELAMAR y TOMAS ANDREY MOTTA ORTIZ; por último el menor ANGEL ALFREDO BERNAL RAVELES, representado por su señora madre IRENE RAVELES PARRA, instauraron demanda de Reparación Directa en contra del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO ESE., con el fin de obtener la reparación de los perjuicios causados como consecuencia de la falla del servicio médico, representada en la inadecuada, deficiente y tardía atención médica, así como por los indebidos tratamientos y procedimientos realizados al menor JUAN MANUEL ORTIZ RAVELES, lo que conllevó a su muerte el 13 de agosto de 2011, para lo cual solicitaron se despachen favorablemente las siguientes pretensiones:

“2.1. Se declare que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, y el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, E.S.E., son administrativamente responsables de la totalidad de perjuicios morales, materiales o de cualquier orden que fueron causados a los demandantes con la injusta muerte del menor JUAN MANUEL ORTIZ RAVELES, ocurrida el día 13 de Agosto de 2011 como consecuencia de la inadecuada, inepta, deficiente y tardía atención e indebidos tratamientos y procedimientos a cargo de las Entidades demandadas; y demás circunstancias que se relacionan en el capítulo de los hechos que fundamentan el presente escrito.

2.2. Como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCION, y el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, E.S.E.; a pagar a cada uno de los demandantes los perjuicios que a continuación se solicitan:

2.2.1. PERJUICIOS MORALES:

Por concepto de perjuicios morales, IRENE RAVELES PARRA, LUCIANO OCTAVIO ORTIZ SEGURA, MAYERLI ORTIZ VALDELAMAR, LUCIANO OCTAVIO ORTIZ VALDELAMAR, MARYURY ORTIZ VALDELAMAR,



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

ANGEL ALFREDO BERNAL RAVELES, CESAR AUGUSTO ORTIZ RAVELES, ANDRES FELIPE ORTIZ RAVELES, HERNAN ANTONIO ORTIZ VALDELAMAR, JUAN DAVID ORTIZ VALDELAMAR y TOMAS ANDREY MOTTA ORTIZ; deberán recibir, cada uno de ellos, por lo menos, el equivalente en pesos de 200 salarios mínimos, mensuales, legales, vigentes a la fecha del cumplimiento del auto que apruebe la Conciliación o de la Sentencia que ponga fin al proceso.

Subsidiariamente deberán recibir cada uno de los actores mencionados, el equivalente en pesos a, por lo menos, 2.000 gramos de oro fino, al precio de venta más alto de este metal a la fecha en que se verifique el pago de la conciliación o sentencia, según certificación del Banco de la Republica.

En cualquier caso se solicita adoptar la forma que sea mas favorable para mis representados al momento de la Conciliación o Sentencia que ponga fin al presente proceso.

2.2.2. PERJUICIOS MATERIALES:

A la fecha de presentación de este escrito, se estiman los perjuicios materiales causados a los padres del menor **JUAN MANUEL ORTIZ RAVELES**, fallecido, y/o a quien demuestre igual o mejor derecho, en una suma superior a ciento veinte millones ochocientos sesenta y seis mil seiscientos catorce pesos moneda corriente, atendiendo los siguientes criterios:

2.2.2.1. Edad de la víctima al momento de los hechos.

2.2.2.2. Variación mensual y anual del índice de precios la consumidor entre el mes de Agosto de 2011 y la fecha de cumplimiento de la Sentencia o Conciliación, según certificación expedida por el DANE.

2.2.2.3. La fórmula de matemáticas financieras aceptada por el H. Consejo de Estado para la liquidación de los perjuicios materiales, consolidados y futuros.

2.3. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, y el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, E.S.E., o la entidad obligada al pago, darán estricto cumplimiento a la conciliación en los términos de los artículos 176, 177 y 178 del Código Contencioso Administrativo, cancelando a cada uno de los actores los intereses comerciales o moratorios a que haya lugar."

I. HECHOS

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

1. Indicaron que Irene Raveles Parra unió su vida con el señor Luciano Octavio Ortiz Segura, dentro del cual procrearon a Cesar Augusto Ortiz Raveles, Andrés Felipe Ortiz Raveles y Juan Manuel Ortiz Raveles.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

2. Señalaron, que para el momento de los hechos la familia se encontraba conformada por Mayerli Ortiz Valdelamar, Luciano Octavio Ortiz Valdelamar, Hernan Antonio Ortiz Valdelamar y Mayury Ortiz Valdelamar, quienes son hijos del señor Luciano Octavio Ortiz Segura; así mismo, con el menor Angel Alfredo Bernal Raveles, hijo de Irene Raveles Parra.

3. Manifestaron, que la hermana del menor fallecido Mayerli Ortiz Valdelamar, procreó a Juan David Ortiz Valdelamar y a Tomas Andrey Motta Ortiz, quienes por su contemporaneidad se criaron bajo el mismo techo con su tío Juan Manuel Ortiz (fallecido)

4. Expresaron, que Juan Manuel Ortiz Raveles, nació el día 31 de marzo de 2004, quien se caracterizó por ser un niño sano, alegre y de buenas costumbres; agregaron que durante su vida siempre estuvo al lado de su familia, despertando en todos ellos un especial sentimiento de cariño y afecto. Añadieron que el menor fue reconocido dentro de sus compañeros de estudio por su vivacidad, espíritu de solidaridad, compañerismo y ternura.

5. Adujeron que Juan Manuel Ortiz Raveles con su prematuro e injustificado fallecimiento dejó a sus padres, hermanos y sobrinos un profundo vacío, acompañado de un insuperable dolor, tristeza e impotencia que no han podido superar.

6. Que en medio de las grandes limitaciones económicas y los retos que atravesaba la familia en la medida de que fueron desplazados, dicho núcleo familiar se fundaba en principios morales y éticos; agregaron que el hogar se ha caracterizado por su solidaridad y afecto, sentimientos que les han permitido continuar unidos, compartiendo triunfos y alegrías, apoyándose en la adversidad cuando la vida los enfrenta a graves situaciones.

7. Contaron que para el momento de los hechos el menor Juan Manuel Ortiz Raveles contaba con escasos 7 años de edad, gozaba de buena salud, gran vitalidad, excelente disposición para los deportes. Adicionaron que los sueños que alentaban su existencia era ser un gran deportista.

8. Mencionaron que la vida del menor concluyó el 13 de agosto de 2011, debido a una sistemática cadena de errores, retardos, omisiones e indebidas acciones en el servicio médico asistencial a cargo de las entidades demandadas.

9. Contaron que el 09 de agosto de 2011, el niño fue llevado por su hermana Mayerli al centro de salud del barrio la Esperanza en Villavicencio, por un golpe en la rodilla, que tuvo como consecuencia de una caída en bicicleta; añadieron que el menor fue atendido por médico general de la institución y sin que fuera valorado por un ortopedista, traumatólogo y otro especialista, o fuera remitido a otra institución de mayor nivel, le fueron prescritos analgésicos y que seguidamente se le indicó al



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

menor y a su acompañante que debían retirarse del centro de salud y esperar en casa la recuperación; sin embargo, debido a que el menor persistió con la inflamación y el dolor, al día siguiente, fue llevado al Hospital Departamental de Villavicencio.

10. Mencionaron que después de una larga espera y el cumplimiento de una serie de trámites, el menor fue valorado por el médico general, quien ante el ruego de los familiares, le prescribió examen de radiología, indicándoles que debían salir del Hospital, que no había en ese momento especialista y que podían ir tranquilos a su hogar. Advirtieron que el menor en ese momento presentaba síntomas de fiebre y dificultad respiratoria.

11. Afirmaron, que el 11 de agosto del mismo año, el menor nuevamente ingresó al Hospital Departamental de Villavicencio, donde fue valorado por un ortopedista y traumatólogo quien consignó: *"REGULAR ESTADO GENERAL PRESENTA ALETEO NASAL, TIRAJES INTERCOSTALES C/P RSCD TAQUICARDICOS ABD NORMAL EXTREMIDAD IZQ PRESENTA EDEMA NO ERITE NI CALOR EN PIERNA. NUROLOGICO (sic) SIN DEFICIT"... "PCR ELEVADA NEUTROPENIA CON NEUTROFILIA CON TROMBOCITOPENIA"... "CLINICAMENTE EL PACIENTE PRESENTA UN HEMATOMA PROBABLEMENTE SOBREINFECTADO ESTA PRESENTANDO UNA SEPSIS SECUNDARIA"*.

12. Señalaron que ante la necesidad de que el menor fuera valorado por un pediatra, la madre del paciente lo ingresó nuevamente al servicio de urgencias del Hospital Departamental de Villavicencio, y que ante sus ruegos, fue atendido por un médico general a las 10:30 a.m, quien registró en el historial médico: *"MADRE REFIERE QUE AYER POSTERIOR A SALIDA EN LA NOCHE PRESENTÓ AUMENTO DE DOLOR DE ESPALDA Y PECHO Y DOLOR AL RESPIRAR CON APARICION DE ESFUERZO AUMENTADO PARA RESPIRAR"... "DEBE DESCARTARSE TRUMA (sic) CERRADO DE ABDOMEN-TORAX, CONSIDERAR POSIBLE SEPSIS SECUNDARIA"... "HOSPITALIZAR NVO AHORA"... "ALTO RIESGO"*

13. Narraron que el menor después de permanecer en el servicio de observación, sin que se le practicaran procedimientos específicos, se ordena su traslado a la Unidad de Cuidados Intermedios pediátrico, donde ingresa a las 3:00 p.m.; agregaron que estando en la UCI se le indica a la madre del menor, que su hijo padecía una delicada infección y que el estado de salud era grave, lo que causó sorpresa a la progenitora y cuestionamientos del por qué no se le había realizado un procedimiento oportuno a su hijo, ante ello todos callaban.

14. El 12 de agosto de 2011, el paciente tenía un estado clínico complejo: *"FALLA RESPIRATORIA AGUDA, DESCARTAR ARTRITIS SEPTICA RODILLA IZQUIERDA DESCARTAR OSTEOMELITIS AGUDA TINIA IZQUIERDA, NEUMONIA MULTIFOCAL, CHOQUE SEPTICO, ALTA SOSPECHA DE ESTAFILOCOCCEMIA, SD CHOQUE TOXICO POR ESTAFILOCOCO"*



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

15. Sostuvieron que para el 13 de agosto de 2011 el estado de salud del menor no podía ser más lamentable, puesto que le informaron a su familia que la infección avanzaba y que aún no sabían la razón, ni su causa. Adujeron que lamentablemente siendo las 8:35 a.m. el menor fallece.

16. Contaron que dicho suceso causó repudio a los familiares del menor, quienes con sentimiento de frustración, dolor y profunda tristeza, lamentan que no se le hubiera prestado el servicio oportuno y adecuado a un simple golpe; agregaron que se evidenció negligencia, ineptitud, ineficacia, desinterés, fallas, omisiones y una tardía atención al menor de 7 años, indicando que cuyo defecto era pertenecer a una familia desplazada que carecía de recursos suficientes para haberle dispuesto una atención medica privada.

17. Expresaron que el fallecimiento del menor entristeció a sus padres, hermanos y sobrinos, quienes no olvidan al niño, recordándolo con mucha nostalgia, pues, aducen que haberlo perdido en medio de trámites y requisitos, impidieron brindar oportunamente una remisión a un centro médico de mayor complejidad.

18. Adujeron que la responsabilidad de las entidades demandadas es evidente, en la medida en que luego de que el menor ingresara al Centro de Salud del barrio la Esperanza de la ESE de Villavicencio y seguidamente al Hospital Departamental de Villavicencio, no le practicaron los exámenes de imágenes y de laboratorio, se le brindó incorrectos tratamientos, falta de servicios oportunos, ausencia de personal médico y paramédico especializado, negligencia en la remisiones y sometimiento a tramites dilatorios e injustificados.

19. Enfatizaron que el Hospital Departamental de Villavicencio ESE, incurrió en un conjunto de fallas que impidieron atacar de forma eficaz la dolencia del menor fallecido, reiterando que no se le practicaron los exámenes necesarios para determinar un correcto diagnóstico, así como no contar con un especialista.

20. Puntualizaron que la cadena de fallas en la prestación del servicio médico y hospitalario que partió de un diagnóstico errado, tratamiento inadecuado, ausencia de equipos, falta de especialistas y laboratorios adecuados para el diagnóstico, deficiencia en el número y especialidad del personal médico y asistencial y la omisión de la remisión, generaron un perjuicio antijurídico, el cual consideran debe ser reparado de manera integral por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO., por configurarse una falla en el servicio.

21. Por último dijeron que para la época de los hechos se presentaron en los citados centros hospitalarios, graves circunstancias que determinaron las deficiencias en los servicios de salud, conforme a la ley y los reglamentos que exigían concretas condiciones relacionadas con los servicios de salud; esto es, que no cumplieran con los estándares de habilitación, acreditación y certificación, los cuales de haberse



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

cumplido por parte de las demandadas, hubieran permitido con toda seguridad haber superado el malestar físico que presentaba el menor.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO.

El apoderado de la parte actora invocó, como fundamento de las pretensiones elevadas en la demanda, las siguientes normas: Constitución Nacional: Artículos 2, 5, 6, 11, 42, 44, 90, 94 y 311; Código Contencioso Administrativo: Artículos 86 y 206; y, Código Civil: Artículos 1613 a 1617, 2341 y ss.

Del acápite de los hechos de la demanda y de los fundamentos de derecho, se infiere que la parte actora invoca la responsabilidad de las entidades accionadas, argumentando la existencia de una cadena de errores, consistentes en la falta de práctica de exámenes necesarios y suficientes para diagnosticarle adecuadamente el estado de salud del menor y haberle brindado un tratamiento correcto, de igual manera considera que existió ausencia de equipos, falta de especialistas, deficiencia en el número y especialidad del personal médico y asistencial y la omisión de la remisión del infante, contribuyendo todo ello al deceso del menor.

Por último, sustentó que al paciente luego de practicársele una serie de actuaciones médicas, no resultaron adecuadas, ni tampoco suficientes para mejorar su estado de salud, razón por la que considera que el menor no tuvo un tratamiento adecuado, conforme a los principios establecidos en la ley 100 de 1993.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

La demanda fue presentada en la Oficina Judicial de Villavicencio el día 12 de junio de 2012 (fl. 74 C.1), la cual le fue repartida al Juzgado Primero Administrativo de Villavicencio, sede que mediante auto del 27 de julio de 2012 la inadmitió (fls. 76); luego, en proveído del 03 de septiembre de 2012 se admitió la demanda (fls. 81); siendo notificado personalmente el Ministerio Público el día 25 de septiembre de 2012 (fl.81 reves C.1) y a las demandadas por aviso, así: al Gerente General de la Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio el día 16 de noviembre de 2012 (fl. 84 C.1) y al Gerente del Hospital Departamental de Villavicencio el mismo día (fls, 85).

Posteriormente, se fijó el asunto en lista por el término legal de 10 días, desde el día 15 de enero de 2013 (fl. 98 C.1); Seguidamente, en auto del 08 de febrero de 2013 se dispuso abrir a pruebas el proceso, providencia en la que se tuvo por contestada la demanda por parte del Hospital Departamental de Villavicencio y la Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio (fls. 202).

Estando el proceso en etapa probatoria, fue repartido al Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión de Villavicencio el día 26 de junio de 2013 (fl.319) en cumplimiento del Acuerdo PSA13-086; autoridad que avocó conocimiento en



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

auto del 09 de julio del mismo año (fls. 320); posteriormente, en atención a lo dispuesto en el Acuerdo No. PSAA14-10282, el asunto fue redistribuido una vez más, el 20 de enero de 2015 (fls. 337) correspondiéndole al Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión, el cual mediante proveído del 20 de febrero de 2015 asumió conocimiento del proceso (fl. 338).

Seguidamente, en virtud al Acuerdo No. CSJMA15-398, el proceso fue remitido a este Juzgado; en auto del 26 de noviembre de 2015 se asumió la instrucción (fls. 351) y mediante proveído del 04 de octubre de 2019 se ordenó correr traslado para alegar de conclusión (fls. 519). Finalmente, el 29 de octubre del mismo año ingresó al despacho para proferir sentencia.

IV. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

a). *La Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio ESE (fls. 86-90)*, contestó la demanda, oponiéndose a todas sus pretensiones, al considerar que carecen de sustento fáctico y jurídico.

En cuanto a los hechos, informó no constarle el 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.8.3, 3.8.4, 3.8.5, 3.8.6, 3.8.7, 3.9 y 3.11; indicó que debe probarse los enunciados en los numerales 3.1 y 3.7; que son parcialmente ciertos el 3.8, 3.8.1 y 3.8.2; dijo que no es cierto el hecho 3.10.

Propuso como excepción ausencia de responsabilidad, argumentando que su representado le brindó al menor la atención requerida, de forma diligente, advirtiéndole que la prestación del servicio médico se brindó solo por un día, dándose continuidad al tratamiento en el Hospital Departamental de Villavicencio, razón por la que considera que la entidad que representa no tuvo ninguna responsabilidad medica en el deceso del menor.

b). *El Hospital Departamental de Villavicencio ESE (fls. 99-101)*, contestó la demanda, oponiéndose a todas sus pretensiones, al considerar que carecen de sustento fáctico y jurídico.

En cuanto a los hechos de la demanda, informó no constarle el 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8.1 y 3.9; indicó que no son ciertos los numerales 3.8 y 3.8.2; que son parcialmente ciertos el 3.8.3, 3.8.4, 3.8.5, 3.8.6 y 3.8.7; dijo que son apreciaciones subjetivas del actor los contenidos en el 3.10 y 3.11.

Como razones de defensa sostuvo que el personal asistencial del Hospital Departamental de Villavicencio cumplió con la diligencia y el cuidado debido en la atención del paciente, desde el mismo instante de su ingreso, esto es, practicándole el procedimiento médico adecuado tal y como se observa en la historia clínica.

Propuso las siguientes excepciones:



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

- Cumplimiento, diligencia y cuidado en el procedimiento médico asistencial: Expresó que el procedimiento medico se cumplió a cabalidad tal y como lo establece los cánones establecidos para ese tipo de procedimiento, precisando que el mismo fue de forma oportuna y adecuada.
- Genérica: Solicita se de aplicación de causal que determine la exoneración de la responsabilidad de la demanda.

V. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1. *Parte demandante (fls. 532-543)*: Luego de hacer un recuento de las pruebas recaudadas dentro del proceso, indicó que pese a que en el Hospital Departamental de Villavicencio se le practicaron a la menor una serie de actuaciones médicas, estas, no fueron adecuadas, ni suficientes para mejorar su estado de salud; precisó que aunque a que se le había ordenado el traslado del menor a una unidad de cuidados intensivos pediátrica, se omitió; considerando que no se brindó un tratamiento adecuado, transgrediendo los principios de oportunidad y eficiencia contenidos en la ley 100 de 1993.

Adicionó que la cadena de fallas, relacionadas con el diagnóstico errado, tratamiento inadecuado, ausencia de equipos, falta de especialistas y laboratorio adecuado para el diagnóstico, deficiencia en el número y especialidad del personal médico y asistencial, así como, la omisión en la remisión a la ciudad de Bogotá, generó un perjuicio antijurídico a los demandantes, el cual aduce debe ser reparado de manera integral por parte de las entidades demandadas.

Precisó que si se hubiese detectado a tiempo la desnutrición que padecía el menor se hubieran podido adoptar los mecanismos suficientes para mitigar el riesgo, al momento de presentarse la infección de su rodilla, la cual facilitó el avance de la enfermedad, ocasionando su muerte.

Reiteró que debe declararse la responsabilidad de las entidades demandadas por el injusto fallecimiento del menor Ortiz Raveles, toda vez que no se prestó la atención médica necesaria que requería su estado de salud, ni tuvo tratamiento adecuado.

2. Parte demandada:

2.1. *Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio (fls 520 al 523)*: Indicó que con el dictamen pericial se logró establecer que los galenos intervinientes en el centro de salud de la ESE Municipal de Villavicencio, actuaron con la pericia esperada, en la medida que se trató de un trauma de rodilla sin fractura y que al momento de la consulta el menor no presentó ningún signo de infección, lo que conlleva a que la institución que representa actuó con la *lex artis* y la buena praxis.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Añadió que la infección causante de la muerte del niño, proviene de una bacteria que en condiciones normales, habita en la piel de las personas; no obstante, debido a su desnutrición, influyó de forma determinante a su deceso, razón por la que considera que se trató de un caso fortuito.

2.2. *El Hospital Departamental de Villavicencio ESE (fls. 524 al 531)*: Luego de hacer un recuento fáctico y probatorio, indicó que la obligación del profesional médico es de medios y no de resultados; agregó que al paciente se le brindó la atención médica, oportuna y diligente, proporcionando el tratamiento y medicamentos adecuados, siendo atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, quedando desvirtuado lo dicho por la parte demandante en los hechos de la demanda.

Concluyó que el proceder médico realizado por la institución que representa fue oportuna, diligente y adecuada, razón por la que solicita se nieguen las pretensiones de la demanda.

3. El Ministerio Público no se pronunció al respecto.

CONSIDERACIONES

Siendo competente este Despacho para conocer en virtud de lo dispuesto en el numeral 6º del artículo 134 B del C.C.A., adicionado por el artículo 42 de la Ley 446 de 1998, y no encontrando causal de nulidad que invalide lo actuado, procede a fallar el asunto objeto de controversia, precisando que la misma, será proferida de conformidad con lo previsto en el artículo 308 del C.P.A.C.A.

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

En el asunto de la referencia, se pretende por la parte demandante, se declare la responsabilidad administrativa de las entidades demandadas por la falla en la prestación del servicio médico requerido por el menor JUAN MANUEL ORTIZ RAVELES, derivada de una cadena de errores, consistente en la falta de práctica de exámenes necesarios y suficientes para diagnosticarle adecuadamente su estado de salud, como también un tratamiento correcto, ausencia de equipos, falta de especialistas, deficiencia en el número y especialidad del personal médico y asistencial y la omisión de la remisión del infante hacia una institución de mayor nivel, lo que conllevó a que se causara su muerte el día 13 de agosto de 2011.

Para ello, el Despacho procederá al planteamiento de los problemas jurídicos, tal y como se enuncian a continuación:

1. ¿Son las entidades demandadas, administrativamente responsables por los daños causados a la parte demandante, a título de falla en el servicio, por la



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

muerte del menor JUAN MANUEL ORTIZ RAVELES, como consecuencia de los inadecuados, deficientes y tardíos tratamientos y procedimientos médicos practicados al citado menor?

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

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

II. Hechos probados:

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

1. Se encuentra probado que el menor Juan Manuel Ortiz Raveles era hijo de los señores Irene Raveles Parra y Luciano Octavio Ortiz Segura, tal como consta en el registro civil de nacimiento visible a folios 28-181.
2. Está acreditado que los señores Mayerli Ortiz Valderrama, Luciano Octavio Ortiz Valdelamar, Mayury Ortiz Valderrama, Ángel Alfredo Bernal Raveles, Cesar Augusto Ortiz Raveles, Andrés Felipe Ortiz Raveles, Hernán Antonio Ortiz Valdelamar son hermanos de Juan Manuel Ortiz Raveles tal y como se deduce de los registros civiles de nacimiento visto a folios 29, 30, 31, 32, 33, 34 y 35.
3. Está probado que Tomas Andrey Ortiz Motta y Juan David Ortiz Valdelamar son sobrinos del menor Juan Manuel, tal y como se concluye de los registros civiles de nacimiento visto a folio 36 y 37.
4. Se evidencia que Juan Manuel Ortiz Raveles, falleció el día 13 de Agosto de 2011, conforme se acreditó con el registro civil de defunción a folio 38 del C.1.
5. Está acreditado que el menor ingresó al servicio de urgencias de la Empresa Social del Estado de Villavicencio, el día 9 de agosto de 2011, a las 2:14 p.m. (fls. 40); en cuya historia clínica se anotó como motivo de consulta: "...Presento caída de viciqueta (sic) dolor en la rodilla y fiebre", se ordenó diclofenaco y acetaminofén (fls. 41)
6. Se tiene que el **10 de agosto del mismo año, a las 5:14 p.m.** el paciente ingresó al servicio de urgencias del Hospital Departamental de Villavicencio, por motivo de consulta "ME CAI DE LA BICI" se anotó lo siguiente: "ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CAIDA DESDE UNA BICICLETA EN EL DIA DE AYER CON POSTERIOR DOLOR EN RODILLA, ESPALDA, TOBILLO Y DEFORMIDAD EN REGION DE LA RODILLA IZQUIERDA HASTA EL PIE ASOCIA FIEBRE DESDE LA NOCHE DE AYER... INSPECCION: BUENAS CONDICIONES EN GENERAL... EXTREMIDADES: - BIEN PERFUNDIDA:- PACIENTE CON EDEMA DESDE 1/3 PROXIMAL DE LA PIERNA IZQUIERDA HASTA EL PIE, DOLOR INTENSO EN RODILLA, Y EN CUELLO DEL PIE



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

IZQUIERDO, CON CALOR, RUBOR DOKLOR (sic) Y EDEMA. COLUMNA: DOLOR REGION DORSAL CON LOS MOVIMIENTOS... PLAN DE MANEJO: S/S RX DE RODILLA, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. COLUMNA TOTAL. S/S CHEMATICO (sic) -PCR - DICLOFENACO... REVALORAR CON REPORTES SEGÚN EVOLUCION (fls. 42-43)

A las 6:33 p.m se observa una nueva valoración en la que se anota: "...Domingo fiebre ayer dificultad respi (sic) y fiebre. Labs (sic) ayer normales dieron salida asistió a control... bajo peso..." (fls. 51)

A las 10:19 p.m. del mismo día se realizó evolución por parte del médico tratante quien consignó; "...REPORTE DE PARACLINICOS: RX DE RODILLA NORMAL. RX DE PIERNA, TOBILLO, PIE COLUMNA TORACICA LUMBSACRA, CERVICAL DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES POR LO CUAL SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA". Se observa reportes de estudios de rayos x de columna torácica, rx de tobillo, rx de pie, de rodilla, de columna cervical, los cuales reportaron que se encontraban dentro de los límites normales (fls 44 del 46 al 50)

7. El 11 de agosto de 2011, a las 7:44, se tiene que el paciente fue valorado por la especialidad de ortopedia, en la que se registró: "...DIAGNOSTICO PRINCIPAL: CONTUSION DE LA RODILLA: TRAUMATISMOS SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO... PCTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA EN PIERNA IZQUIERDA HACE 4 DIAS REGULAR ESTADO GENERAL PRESENTA ALETEO NASAL, TIRAJES INTERCOSTALES C/P RSCS TAQUICARDICOS ABD NORMAL, EXTREMIDAD IZQ PRESENTA EDEMA NO ERITE NI CALOR EN PIERNA NEUROLOGICO SIN DEFICIT. PARACLINICOS. PCR ELEVADA LEUCOPENIA CON NEUTRIFILIA CON TROMBOCITOPENIA. IDX: CLINICAMENTE EL PCTE PRESENTA UN HEMATOMA PROBABLEMENTE SOBREINFECTADO ESTA PRESENTANDO UNA SEPSIS SECUNDARIA. PLAN: SS/ VALORACION Y MANEJO POR PEDIATRIA..." (fls. 52)

A las 10:57 a.m. se consignó: "MADRE REFIERE QUE AYER POSTERIOR A SALIDA EN LA NOCHE PRESENTO AUMENTO DE DOLOR EN ESPALDA Y PECHO Y DOLOR AL RESPIRAR CON APARICION DE ESFUERZO AUMENTADO PARA RESPIRAR... PACIENTE CON CUADRO POSTRAUMATICO AL CAERSE EN BICICLETA PRESENTA HOY SDR DOLOR TORAXICO Y ABDOMINAL CON TAQUIPNEA TAQUICARDIA Y LIMITACION MARCADA ADEMAS DOLOR TORACOABDOMINAL... DEBE DESCARTARSE TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN-TORAX, CONSIDERAR POSIBLE SEPSIS SECUNDARIA... HOSPITALIZAR. NVO POR AHORA (fls.53-54); a las 11:39 se registró evolución: "SE COMENTA PACIENTE CON DRA ROSARIO GARCIA PEDIATRA DE LA UCI PEDIATRICA ORDENA TRASLADAR PACIENTE A UCI..."; siendo las 12:22, se suscribe: "TRASLADO PARA MANEJO EN UCI PEDIATRICA. ACEPTADA POR LA DRA ROSARIO GARCIA"(fls 55)

A las 2:52 p.m. se registró: "MOTIVOS DE CONSULTA; DIFICULTAD PORGRESIVA DIFICULTAD RESPIRATORIA. FIEBRE...MOTIVO DE TRASLADO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA. ENFERMEDAD ACTUAL: CUADRO CLINICO QUE INICIO EL DIA DE AYER POSTERIOR A TRAUMA EN BICILETA EN RODILLA IZQUIERDA PRESENTANDO EDEMA, DOLOR A LA MOVILIZACION DE RODILLA, DOLOR LUMBAR, AYER ASISTIO A URGENCIAS DE ESTA INSTITUCION EN DONDE SE TOMO LABORATORIOS. AL PARECER NORMALES. DIERON SALIDA. DURANTE LA NOCHE PROGRESION DE LA



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

DIFICULTAD RESPIRATORIA. MOTIVO POR EL CUAL ES TRASLADADO A ESTA UNIDAD DE URGENCIAS.

ANALISIS: PACIENTE CON DETERIORO INFECCIOSO MUY RAPIDO CON DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA. SE INDICA AMPLIAR ESPECTRO ANTIBIOTICO SE EXPLICA A LA MAMA..." (fls. 60)

8. El 12 de agosto de 2011, a las 6:09 a.m. se suscribió en la historia clínica lo siguiente: "...aceptables registros tensionales Hiperdinamia precordial taquicardico. Pulsos adecuados Llenado 2 se. **RESPIRATORIO:** Polipnea ocasional mv buena atrasmision (sic). Oxigena bien con ventury al 50%... P/a PVC baja 5-6 con hipotensión sistodiastolica Llenado capilar limite 2 seg DHT I..." (fls. 61)

A las 10:13 a.m.: "Descartar Artritis séptica rodilla izquierda. Descartar Osteomielitis aguda tibia izquierda. Neumonía multifocal. Choque séptico. Alta sospecha de estafilococcemia. Sd. Choque toxico por estafilococo...**RESPIRATORIO:** Persiste con importante polipnea requiriendo aumento de O2 hasta el 50% por ventury alto riesgo de falla respiratoria y de requerir ventilación mecánica queda pendiente Rx de Torax de control... **INFECCIOSO:** Luce toxico con marcado edema en miembro inferior izquierdo especialmente en pierna con gran edema de rodilla. Ortopedia realiza artrocentesis de rodilla obteniendo liquido amarillento pero no purulento, se hara IRM de dicha extremidad pensando en osteomielitis aguda, actualmente conformando Sd de choque toxico probablemente por estafilococo por lo que se decide iniciar inmunoglobulina G y además se adiciona clindamicina buscando efecto Eagle al combinarse con antibióticos que actúen en la pared celular. **HEMATOLOGICO:** Luce palido se hará hemograma y tiempos de coagulación de control. **NEUROLOGICO:** actualmente bajo efectos residuales de sedoanalgesia para paso de catéter central, pero sin signos meníngeos.

Marcado deterioro infeccioso con Choque séptico en manejo con alto aporte hídrico y además soporte inotrópico con dopamina e iniciando con noradrenalina con muy alto riesgo de requerir ventilación mecánica conformando cuadro clínico compatible por choque toxico por estafilococos... pendiente IRM de miembro inferior con lo que se definirá posible paso a salas de cirugía por ortopedia. Alto riesgo de mayores complicaciones. Choque séptico aun no modulado..." (fls. 62-63)

A las 11:40 p.m. se consignó en el historial clínico: "...FALLA RESPIRATORIA AGUDA. DESCARTAR ARTRITIS SEPTICA RODILLA IZQUIERDA. DESCARTAR OSTEOMIELITIS AGUDA TIBIA IZQUIERDA. NEUMONIA MULTIFOCAL. CHOQUE SEPTICO. ALTA SOSPECHA DE ESTAFILOCOCCEMIA. SD CHOQUE TOXICO POR ESTAFILOCOCO..." (fls.64)

9. Se observa que el 12 de agosto de 2011, le fue practicada al menor resonancia nuclear magnética de rodilla izquierda, la cual arrojó como resultado: "...ESCASA CANTIDAD DE LIQUIDO LIBRE INTRAARTICULAR. MARCADO EDEMA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN TODOS LOS COMPARTIMIENTOS DE LA RODILLA CON EXTENSION AL TERCIO DISTAL DEL MUSLO Y TERCIO PROXIMAL DE LA PIERNA..." (fls. 141)

10. El 13 de agosto de 2011, a las 12:37 a.m. el reporte por parte de la pediatra evidenció: "PACIENTE CON MARCADO BRONCOESPASMO, SECRECIONES



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

OROTRAQUEALES FETIDAS Y SANGUINOLENTAS. RX DE TORAX POST OIT, CVC BIEN POSICIONADO, TOT A 3 CM DE LA CARINA, ALGO ALTO PERO ESTABLE OPACIDADES DE OCUPACION... EN TODOS LOS CUADRANTES, COMPATIBLES CON SEVERA NEUMONIA MULTILOBAR LEVE BORRAMIENTO DE ANGULOS COSTOFRENICOS NO IMÁGENES DE ESCAPE AEREO... INFECCIOSO: LUCE TOXICO, CON MARCADO EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ESPECIALMENTE EN PIERNA CON GRAN EDEMA DE RODILLA, ORTOPEDIA REALIZA ARTROCENTESIS DE RODILLA OBTENIENDO LIQUIDO AMARILLENTO PERO NO PURULENTO ACTUALMENTE CONFORMADO SD DE CHOQUE TOXICO PROBABLEMENTE POR ESTAFILOCOCO POR LO QUE SE DECIDIO INICIAR INMUNOGLOBULINA G. EN ESQUEMA ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA Y VANCOMICINA... INFECCIOSO CON CHOQUE SEPTICO EN MANEJO CON ALTO APOORTE HIDRICO Y ADEMAS SOPORTE INOTROPICO ALTO CON DOPAMINA Y NORADRENALINA, INMINENCIA DE FALLA VENTILATORIA, CONFORMADO CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON CHOQUE TOXICO POR ESTAFILOCOCO POR LO QUE SE INICIO INMUNOGLOBULINA G. LA RM NO MUESTRA FRANCA COLECCIÓN EN RODILLA QUE REQUIERA DRENAJE QX. SE DECIDE IOT Y VENTILACION MECANICA. ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES CHOQUE SEPTICO AUN NO MODULADO..." (fls, 65)

11. A las 9:05 a.m. se registró: "...PACIENTE QUIEN DURANTE TODA LA MADRUGADA REQUIRIO VPP PARA MANTENER SATURACIONES MUY DIFICIL MANEJO VENTILATORIO SOPORTE INOTROPICO ALTO, CON DOPAMINA Y NE, REQUIRIENDO ALTO VOLUMEN DE CRISTALOIDES GASIMETRIA CON ACIDEMIA RESPIRATORIA Y TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION, SE ADVIERTE SECRECIONES SANGUINOLENTAS ESPUMOSAS POR TOT, SE ORDENAN 20 MG EV FUROSEMIDA. A LAS 7 40 AM PRESENTA MARCADA DESATURACION DESATURACION Y PARO CARDIORRESPIRATORIO QUE REVIERTE A LOS 6 MINUTOS, TRAS TRES DOSIS DE ADRENALINA, 20 MEQU DE BICARBOMATO, MASAJE CARDIACO Y VPP SE OBTIENE FC...POSTERIORMENTE MONITOR NO REGISTRA SATURACION NI TA TRAS PASO DE BOLO DE MILRINONE... A LOS 5 MINUTOS DE NUEVO PARO CARDIORRESPIRATORIO, QUE NO RESPONDE A 23 MINUTOS DE REANIMACION CON MASAJE CARDIACO...FALLECE A LAS 8:35 HR..." (fls. 66)

12. Se recepcionaron los testimonios de los señores Alba Nidia Pinzón Herrera y Dagoberto de Jesús Melgarejo Castro, quienes indicaron que vivían junto a la casa donde residía el menor fallecido y su familia, razón por la que conocieron la relación familiar que existía en el núcleo familiar, sostuvieron que antes de que ocurriera el fallecimiento del menor, evidenciaron que era una familia unida que estaba conformada por la señora Irene y el señor Luciano quienes son los padres de Luciano, Cesar, Felipe, Maryuri y Mayerli, así como los sobrinos del fallecido Juan David y Tomas; agregaron que el Menor Juan Ortiz era un niño que gozaba de buena salud y que dicha circunstancia les constaba, toda vez que siempre veían al menor jugar con los niños del barrio, en especial con el hijo de la testigo, la señora Pinzón Herrera. Por último relataron que la muerte del menor afectó al núcleo familiar, especialmente a su madre, ya que como consecuencia de su fallecimiento la señora comenzó a presentar quebrantos de salud. (fls. 211-212)

11. Del informe pericial de necropsia No. 2011010150001000436 emitido por el Instituto de Medicina Legal, se extrae lo siguiente: "... ANALISIS Y OPINIÓN



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

PERICIAL. CONCLUSION PERICIAL: SE TRATA DE MENOR MASCULINO QUE FALLECE POR PRESENTAR FALLA VENTILATORIA AGUDA, RECIBIO ASISTENCIA MEDICA DURANTE EL PROCESO, EN LA NECROPSIA SE DOCUMENTA LESION PULMONAR Y TROMBOS EN ARTERIA PULMONAR Y AURICULA DERECHA..." (fls. 293)

12. El dictamen pericial, rendido por la Universidad CES da cuenta de lo siguiente: A la pregunta sobre las causas de la muerte del menor ocurrida el 13 de agosto de 2011 en el Hospital Departamental de Villavicencio, respondió: "...El menor Juan Manuel Ortiz Ravales falleció a causa de una estafilococcemia que le produjo un choque séptico, que no pudo ser revertido..."

De igual manera suscribió que el paciente fue manejado de forma oportuna por parte del personal médico y paramédico del Hospital Departamental de Villavicencio, lugar en donde le practicaron todos los exámenes y se le administraron todos los medicamentos que necesitaba, siendo atendido por los especialistas que necesitó y hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos en el momento que lo requirió

Se le indagó si los exámenes de diagnóstico y la medicación suministrada al menor y la remisión por parte de la ESE del Municipio de Villavicencio al Hospital Departamental de Villavicencio fueron adecuadas y oportunas, a lo que respondió: "...Los exámenes de diagnóstico y la medicación suministrada al menor Juan Manuel Ortiz Ravales y su remisión por parte de la ESE del Municipio de Villavicencio al Hospital Departamental de Villavicencio fueron adecuadas y oportunas..."

Sostuvo además, que el tratamiento que recibió el menor durante su enfermedad fue el indicado para su patología y que aunque hubiese sido remitido a una entidad de mayor nivel o complejidad el desenlace probablemente hubiera sido el mismo.

Por último se cuestionó acerca de la naturaleza de las patologías que afectaron al menor hasta su fallecimiento y los equipos, exámenes y tratamientos que se requerían para garantizar su recuperación, indicó: "...El menor Juan Manuel Ortiz Ravales tuvo un trauma en la rodilla izquierda al caer de una bicicleta. A partir de ahí, y según la fisiopatología de las infecciones osteoarticulares, se produjo una infección en la rodilla por un estafilococo aureus (principal germen causante de las infecciones osteoarticulares). Si este germen, que es un agresivo, encuentra huésped con algún problema en el sistema inmunológico o en su estado nutricional (el paciente tenía 2.2. de albumina, lo cual indica que su estado nutricional era malo, es decir que estaba desnutrido pues un nivel de albumina por debajo de 3.0. indica desnutrición) puede diseminarse por vía sanguínea y producir una estafilococcemia (infección por estafilococo a través de la sangre) y producir siembras en los pulmones, cerebro, entre otros. El menor Juan Manuel Ortiz tuvo una diseminación muy rápida de su infección debido a su desnutrición de base, que le comprometió sus pulmones y le produjo una neumonía que le comprometió sus dos pulmones y le produjo una falla ventilatoria severa que no pudo ser revertida a pesar del manejo adecuado y oportuno que le dio en (sic) el Hospital Departamental de Villavicencio..." (fls. 459-161)

13. De la adición del informe pericial se extrajo:



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

"Explicar ¿cómo un golpe en una rodilla puede generar un fenómeno infeccioso como el que denomina el dictamen "estafilococo áureos"? Indicando ¿Cómo esta germen aparece en el organismo?"

RESPUESTA: El estafilococo aureus es una bacteria que en condiciones normales habita la piel de las personas sin producir patología. Ante un golpe como el que presentó el paciente en la rodilla y algún otro problema que le produzca disminución de la inmunidad, como desnutrición, otra infección viral, diabetes, en fin, el germen que en condiciones normales es habitante de la piel y los orificios naturales, viaja por la sangre hasta la rodilla y de ahí, hasta todo el cuerpo y produce lo que se conoce como estafilococcemia que es una enfermedad muy grave..."

Definió que la estafilococo áureos se diagnostica así: "...Normalmente se diagnostica por cultivo de material purulento o de tejido afectado. El cultivo quiere decir, se toma muestras de pus, sangre o tejido y se siembran en un "medio de cultivo" El germen crece allí y luego se lleva al microscopio y se confirma el diagnóstico. Igualmente en el cultivo se hace algo que se denomina "antibiograma" y es que se utilizan los antibióticos que normalmente se utilizan (sic) para combatir la bacteria y así saber cuál de ellos la puede atacar y a cual es resistente.

En ocasiones no puede hacerse el diagnóstico porque los cultivos dan negativos, pero ante la alta sospecha de la infección por este germen, se inicia tratamiento antibiótico..."

Sostuvo que el tratamiento adecuado para dar manejo a la patología de estafilococos áureos es el siguiente: "... Los medicamentos que se utilizan para el estafilococo aureus dependen a cuál de ellos es sensible, pues el estafilococo puede hacer resistencia a los antibióticos. Lo normal es que se utilice una penicilina antiestafilocócica que se denomina oxacilina. También puede usarse una cefalosporina de primera generación que se denomina Cefazolina. En caso de que se (sic) haya resistencia a la penicilina, se necesitan además aislamiento (sic) y en caso de sospechar una estafilococcemia, es decir una siembra de estafilococo por vía sanguínea pulmones u otras partes del cuerpo, lo ideal es manejo en cuidados intensivos para un manejo adecuado de la gravedad del cuadro..."

Se indagó acerca del tiempo que debe adoptarse para el inicio de los tratamientos y combatir el estafilococo áureo, es decir si es de inmediata intervención o que margen de maniobra se tiene, a lo que respondió: "...Esto depende de la severidad del cuadro. La mayoría de los pacientes que ingresan por sospecha de osteomielitis o artritis séptica, el Germen que la produce es el estafilococo aureus. Si el paciente presenta signos claros de tener una colección purulenta, se lleva primero a cirugía para el drenaje antes de iniciar los antibióticos para evitar que el cultivo sea negativo. Pero si no hay foco claro o de fácil acceso, se debe iniciar los antibióticos una vez se hospitalice al paciente. Pero básicamente esta decisión se toma de acuerdo con el estado del paciente..."

De igual manera se preguntó al perito cual es el procedimiento para tratar a un paciente que se encuentra desnutrido y sufre un cuadro de trauma de rodilla, respondió: "... Un paciente con trauma de rodilla sin fractura se maneja igual si es o no desnutrido. Simplemente se le ordenan analgésicos o anti-inflamatorios y se le dan instrucciones a la familia sobre signos de alarma como: fiebre, aparición de signos infecciosos locales como calor, enrojecimiento y dolor severo..."



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

A la pregunta sobre en qué consiste la diseminación muy rápida de la infección en el caso del paciente estudiado, los tiempos de la misma y los tiempos en un paciente desnutrido, respondió: *“...Normalmente las infecciones tienen un periodo de “incubación” es el tiempo que se demora la bacteria en entrar al cuerpo y empezar a producir los síntomas. Este tiempo en condiciones normales es de 48 a 72 horas. Pero con gérmenes muy agresivos como el estafilococo y en condiciones desfavorables del paciente, como la desnutrición, ese periodo puede ser menor, en el caso del paciente en discusión, el periodo de incubación fue menor de 48 horas...”*. (fls. 484- 487).

III. 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 colectivos¹.

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

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

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

¹ Por el tratadista Dr. JUAN CARLOS HENAO.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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

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

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”*²

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

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

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

² 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

*oportunamente al paciente, a un centro de mayor nivel, porque esas fallas vulneran su derecho a la asistencia en salud.*³

Ahora, también la Alta Corporación de lo Contencioso Administrativo ha señalado la pérdida de oportunidad como una de las modalidades del daño a reparar⁴:

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

De manera reciente la enunciada Corporación⁵ 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

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de octubre 7 de 2000, exp. 35656.

⁴ 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)

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



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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 proporción⁶.

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"⁷ de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido incólume la expectativa de obtener el beneficio o de evitar el detrimento correspondiente⁸.

⁶ [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.

⁷ [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.

⁸ [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 ésta 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



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

IV. Análisis del caso concreto:

1. A la luz de los hechos debidamente probados, los fundamentos jurídicos enunciados y las argumentaciones de las partes, encuentra el Despacho que en el caso de autos, está debidamente acreditado el daño alegado por los demandantes, consiste en la muerte del niño Juan Manuel Ortiz Raveles, ocurrida el día 13 de agosto de 2011, conforme se desprende del registro civil de defunción y de la lectura de la historia clínica.

Dicho lo anterior, se procede a establecer si le es o no imputable a las entidades demandadas a título de falla en el servicio, el daño sufrido por los demandantes.

En este orden, la parte actora considera que el daño le es atribuible a las demandadas, al considerar que hubo una cadena de errores, configurada por la falta de practica de exámenes necesarios y suficientes para diagnosticar adecuadamente el estado de salud del menor, como también por la ausencia de un tratamiento correcto, inexistencia de equipos, falta de especialistas, deficiencia en el número y especialidad del personal médico y asistencial y por la omisión de la remisión del infante.

De acuerdo a lo anterior, y en relación con los hechos que dieron lugar a la demanda, del acervo probatorio se tiene que el menor Juan Manuel, ingresó al servicio de urgencias de la Empresa Social del Estado de Villavicencio ESE, el día 9 de agosto de 2011, a las 2:14 por dolor en la rodilla y fiebre luego de caer de la bicicleta, razón por la que el galeno ordenó diclofenaco y acetaminofén, procediendo a dar salida.

Al día siguiente, el paciente ingresó al servicio de urgencias del Hospital Departamental de Villavicencio a las 5:14 de la tarde, presentando dolor en rodilla, espalda, tobillo y deformidad en región de la rodilla izquierda hasta el pie, de igual manera se suscribió que también había presentado fiebre en la noche del día anterior; en la inspección física el galeno identificó que tenía edema desde 1/3 proximal de la pierna izquierda hasta el pie, dolor intenso en rodilla y en cuello del pie izquierdo, razón por la que el médico ordenó rayos x de rodilla, miembro inferior izquierdo, columna total y la toma de los exámenes de sangre de cuadro hemático, PCR y el suministro de diclofenaco, debiendo ser valorado nuevamente con reportes de los exámenes ordenados.

El mismo día, a las 6:33 p.m. se suscribió en el historial médico que el paciente presentaba fiebre, dificultad respiratoria y que se encontraba bajo de peso; respecto del reporte de los exámenes de laboratorios, se consignó que se encontraban dentro de los límites normales; luego, a las 10:19 p.m. se realizó una nueva evolución en la que se constató que los reportes de los rayos x se encontraba satisfactorios, razón

(...) 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

por la que el galeno decidió ordenar la salida del menor, anotándose en el historial médico, que se indicaron recomendaciones y signos de alarma.

Posteriormente, el 11 de agosto de 2011, a las 7:44 el menor fue valorado por el especialista en ortopedia quien consignó en la documental clínica que el paciente tenía una contusión en rodilla por trauma de pierna izquierda hace 4 días, evidenciando que el mismo se encontraba en regular estado general, presentando aleteo nasal, tirajes intercostales; indicó que los paraclínicos mostraban elevada leucopenia con neutrofilia y trombocitopenia; anotó como diagnóstico un hematoma probablemente sobre infectado, la cual produjo una sepsis secundaria, para ello, ordenó como plan valoración y manejo por pediatría; a las 10:57 del mismo día se indicó que debía descartarse trauma cerrado de abdomen y tórax, ordenándose su hospitalización; a las 11:39 se suscribe que el menor debía ser trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico, siendo aceptado y trasladado a dicha área a las 12:22.

A las 2:52 p.m. del mismo día se consigna que el menor es trasladado del servicio de urgencias a la UCI pediátrica por progresión de la dificultad respiratoria, así mismo, se registró que el paciente estaba presentando deterioro infeccioso muy rápido y dificultad respiratoria progresiva, razón por la que se indica ampliar el espectro de antibiótico.

El 12 de agosto de 2011, a las 10:13 se registró que debía descartarse que el paciente presentara artritis séptica de rodilla izquierda, osteomielitis aguda de tibia izquierda, neumonía multifocal y estafilococcemia; de igual manera se alertó que el menor presentaba alto riesgo de falla ventilatoria y de requerir ventilación mecánica, describiendo que lucía tóxico con marcado edema en miembro inferior izquierdo.

De igual manera registró el galeno especialista en ortopedia que se había realizado artrocentesis de rodilla obteniéndose líquido amarillento pero no purulento, ordenándose imagen de resonancia magnética de dicha extremidad. Se anotó que debido al choque tóxico probablemente por estafilococo, se decidió iniciar inmunoglobulina G con clindamicina buscando un efecto Eagle al combinarse con antibióticos para que actúen en la pared celular. Se indicó que el paciente lucía pálido, razón por la que ordenaron nuevamente examen de laboratorio hemograma y tiempos de coagulación de control; se consignó que el menor se encontraba bajo efectos residuales de sedoanalgesia, evidenciándose un marcado deterioro infeccioso con choque séptico y muy alto riesgo de requerir ventilación mecánica, encontrándose pendiente la toma de la resonancia magnética con lo que se definiría posible paso a salas de cirugía por ortopedia.

Está acreditado que el mismo día le fue practicado al menor el examen de resonancia nuclear magnética de rodilla izquierda, la cual arrojó como resultado *"ESCASA CANTIDAD DE LIQUIDO LIBRE INTRAARTICULAR. MARCADO EDEMA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN TODOS LOS COMPARTIMIENTOS DE LA RODILLA CON EXTENSION AL TERCIO DISTAL DEL MUSLO Y TERCIO PROXIMAL DE LA PIERNA..."*



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Seguidamente el 13 de agosto de 2011 a las 12:37 a.m. el pediatra consignó en el historial médico que el menor presentaba marcado broncoespasmo, secreciones orotraqueales fétidas y sanguinolentas; razón por la que se practicó rayos x de tórax el cual arrojó como resultado neumonía severa multilobar, leve borramiento de ángulos costofrenicos; posteriormente, a las 9:05 a.m. se registró que el menor presentó difícil manejo respiratorio, así como acidemia respiratoria y trastorno severo de la oxigenación; luego se desarrolló marcada desaturación y paro respiratorio, el cual fue revertido a los 6 minutos luego de tres dosis de adrenalina y masaje cardiaco, a los cinco minutos se registró un nuevo paro cardiorespiratorio, que no responde luego de 23 minutos de reanimación y fallece.

Al mismo tenor, con el informe rendido por la Universidad del CES, se logró establecer que la muerte del menor Juan Manuel Ortiz Raveles se dio con ocasión a una estafilococcemia, y que el tratamiento dado para dicha patología, fue adecuado y oportuno, precisando que dicho método hubiese sido el mismo si lo hubieran trasladado a otra institución de mayor nivel.

Explicó lo siguiente: *“...El menor Juan Manuel Ortiz Raveles tuvo un trauma en la rodilla izquierda al caer de una bicicleta. A partir de ahí, y según la fisiopatología de las infecciones osteoarticulares, se produjo una infección en la rodilla por un estafilococo aureus (principal germen causante de las infecciones osteoarticulares). Si este germen, que es un agresivo, encuentra huésped con algún problema en el sistema inmunológico o en su estado nutricional (el paciente tenía 2.2. de albumina, lo cual indica que su estado nutricional era malo, es decir que estaba desnutrido pues un nivel de albumina por debajo de 3.0. indica desnutrición) puede diseminarse por vía sanguínea y producir una estafilococcemia (infección por estafilococo a través de la sangre) y producir siembras en los pulmones, cerebro, entre otros. El menor Juan Manuel Ortiz tuvo una diseminación muy rápida de su infección debido a su desnutrición de base, que le comprometió sus pulmones y le produjo una neumonía que le comprometió sus dos pulmones y produjo una neumonía que le comprometió sus dos pulmones y le produjo una falla ventilatoria severa que no pudo ser revertida a pesar del manejo adecuado y oportuno que le dio en el Hospital Departamental de Villavicencio...”*

Precisó que normalmente las infecciones tiene un periodo de incubación en condiciones físicas normales es de 48 a 72 horas, pero con gérmenes agresivos como el estafilococo y en condiciones desfavorables del paciente como la desnutrición, el periodo puede ser menor, advirtiendo que en el caso del menor, el periodo de incubación fue menor a 48 horas, advirtiendo que el menor tenía una desnutrición de base lo que resultó ser una condición que contribuyó a la deterioro rápido y progresivo de la enfermedad.

Lo anterior, permite establecer que si bien el menor estaba infectado por el germen de *estafilococo aureus*, no es menos cierto, que su situación se hizo más gravosa por la condición de desnutrición en la que se encontraba, pues dicha precisión no solo se constata con la evaluación del perito, sino con la anotación que se realizó en la historia clínica en la que se indica -bajo de peso-, no obstante, se observa que dicha circunstancia intentó ser revertida con el tratamiento adicional que se le



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

estaba suministrando al paciente, esto es, suministro de albumina, ello conforme se advierte en el informe pericial.

Así las cosas, se puede establecer con la historia clínica, que desde el ingreso del menor al servicio de urgencias de la ESE Empresa Social del Estado de Villavicencio, el día 09 de agosto de 2011, la atención médica brindada fue oportuna y adecuada de acuerdo al examen clínico que se evidenció, esto es, el suministro de antiinflamatorio y manejo del dolor, pues conforme a lo indicado por el perito, en caso de un trauma de rodilla sin fractura, simplemente la orden médica adecuada es el suministro de analgésicos y anti-inflamatorios y se le dan instrucciones a la familia sobre los signos de alarma, situación que así aconteció tal y como se evidencia en el historial médico, razón por la cual el Despacho colige que respecto de esta entidad no hay vocación de prosperidad sobre la responsabilidad que la parte actora atribuye a esta, en la medida que la ESE Municipal de Villavicencio, atendió en una sola oportunidad al paciente, de forma adecuada y oportuna como ya se indicó; en consecuencia, respecto de esta entidad, el Despacho negará las pretensiones de la demanda.

Ahora bien, en lo atinente a la responsabilidad que endilga la parte demandante al Hospital Departamental de Villavicencio, está acreditado que al momento del ingreso del menor al servicio de urgencias de esta entidad, es decir, 10 de agosto de 2011, por motivo de -caída de una bicicleta-, el galeno tratante ordenó exámenes de rayos x de rodilla, columna total y miembro inferior izquierdo, la toma de exámenes de laboratorio de cuadro hemático y PCR, los cuales, luego de ser practicados, se suscribió en el historial médico que los mismos reportaron dentro de los parámetros normales.

Al día siguiente, se constató que el menor acudió al centro hospitalario, esta vez para que fuera valorado por la especialidad de ortopedia, quien suscribió como diagnóstico principal, contusión de rodilla, evidenciando que el paciente se encontraba en regular estado general, presentando aleteo nasal, considerando que el hematoma que tenía en su pierna izquierda probablemente se encontraba sobre infectado; luego, mismo día en horas de la tarde ante la progresión de los síntomas el menor fue trasladado a la UCI pediátrica, ordenándose ampliar el espectro de antibiótico; el 12 de agosto de 2011, los especialistas comenzaron a sospechar que el menor estuviese presentando un choque séptico debido a un germen de estafilococcemia, razón por la que se procedió a ordenar la toma de rayos x de tórax de control y la práctica de artrocentesis de rodilla, en la que se obtuvo líquido amarillento pero no purulento; ante esa evidencia se ordenó realizar una resonancia magnética de dicha extremidad, mientras tanto, se procedió a iniciar inmunoglobulina G con adición de clindamicina buscando un efecto Eagle que al combinarse tendría un efecto sobre la pared celular; no obstante, ante dichas maniobras se observa que el paciente no evolucionó satisfactoriamente y fallece al siguiente día.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

En este orden, al reparo formulado por los demandantes, referente a la acusación de ausencia de equipos y de especialistas, es importante precisar, que si bien desde el ingreso del menor al Hospital Departamental de Villavicencio fue atendido por médico general, no es menos cierto, que desde que comenzó la evolución insatisfactoria de los síntomas, se acataron todos los medios necesarios por parte de los galenos especialistas para identificar el foco de la evolución tórpida, además rápida de la infección que se desarrolló en el organismo del menor, haciéndose uso de los equipo médicos requeridos para el efecto, dicha afirmación está acreditada con el dictamen pericial y la historia clínica del paciente, razón por la que se concluye que no tiene vocación de prosperidad el primer argumento planteado en la demanda.

En lo atinente al segundo reproche formulado por los demandantes, referente a la falta de un tratamiento correcto, considera el Despacho que desde el primer momento en que fue valorado el paciente y conforme a la evolución clínica que iba mostrando, se brindó un tratamiento adecuado y oportuno, tal y como se acreditó con el informe pericial y conforme se observa en el historial médico, de lo que se desprende que no es posible endilgarle responsabilidad al Hospital Departamental de Villavicencio, en tanto, se advierte que el tratamiento instaurado fue correlativo a los padecimientos sufridos por el menor.

Finalmente, en este punto del análisis, en lo relacionado con la omisión de remisión alegada por la parte actora, advierte el Despacho, que la misma nunca fue considerada por parte de los galenos que atendieron el menor; sin embargo, en caso de haberlo requerido y esta se hubiera llevado a cabo, el desenlace probablemente hubiese sido el que aconteció, dicha afirmación se encuentra sustentada en lo manifestado por el perito especialista; razón por la que el argumento esbozado por los demandantes, tampoco tiene vocación de prosperidad.

En consecuencia, al haberse probado que al niño Juan Manuel Ortiz Raveles, se le brindó un tratamiento adecuado y oportuno para la afección que cursó, actuando en ello el personal médico especializado con el que contaba la institución, amén de habersele practicado las pruebas requeridas para poder consolidar un diagnóstico, el tratamiento establecido no respondió como se esperaba, siendo importante precisar que el desenlace progresivo y fatal, no solo se atribuye a la gravedad de la patología que se desarrolló en el organismo del niño, sino también a la desnutrición que tenía de base, tal y como se evidenció en el historial médico – bajo de peso-, siendo corroborado por el perito; en este orden, se concluye que no hay lugar a declarar la responsabilidad que se endilga a las demandadas ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE, por lo que se negarán las pretensiones de la demanda. Así las cosas, la respuesta al primer problema jurídico planteado es negativa, siendo imposible continuar con el estudio de los demás interrogantes jurídicos.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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.

Finalmente se tendrá por surtida la renuncia presentada por el abogado Edgar Enrique Ardila Barbosa, al poder que le había sido otorgado por la E.S.E. del Municipio de Villavicencio. En este orden y en atención a que la citada empresa otorgó poder al abogado José Vidal Villalobos Celis, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.418.294 de Acacías y T. P. No. 144.283 del C.S. de la J., se le reconocerá personería en los términos del memorial de poder y sus anexos vistos a folios 547 y ss del expediente.

También se reconocerá personería a la abogada Olga Cecilia Vera Acosta, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.336.877 de Bucaramanga y T. P. No. 95.849 del C.S. de la J., para actuar como apoderada del Hospital Departamental de Villavicencio, en los términos del memorial visto a folio 497 y ss del expediente.

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

SEGUNDO. 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.

TERCERO. Tener por surtida la renuncia presentada por el abogado Edgar Enrique Ardila Barbosa, al poder que le había sido otorgado por la E.S.E. del Municipio de Villavicencio.

CUARTO. Reconocer personería al abogado José Vidal Villalobos Celis, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.418.294 de Acacías y T. P. No. 144.283 del C.S. de la J., para representar a la E.S.E. del Municipio de Villavicencio, en los términos del memorial de poder y sus anexos vistos a folios 547 y ss del expediente.

QUINTO. Reconocer personería a la abogada Olga Cecilia Vera Acosta, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.336.877 de Bucaramanga y T. P. No. 95.849 del

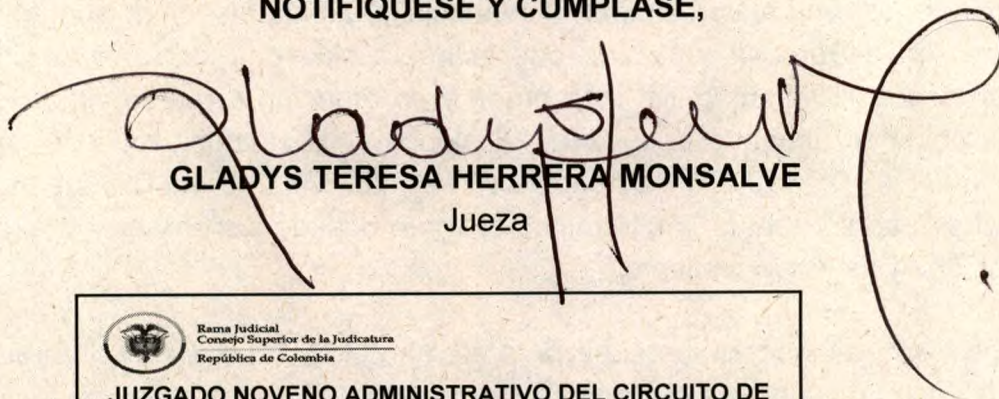


JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

C.S. de la J., para actuar como apoderada del Hospital Departamental de Villavicencio, en los términos del memorial visto a folio 497 y ss del expediente.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE
Jueza



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

NOTIFICACIÓN

En Villavicencio, a los _____ se NOTIFICA PERSONALMENTE la providencia de fecha **21 DE FEBRERO DE 2020** a la Agente del Ministerio Público, Dra. ADRIANA DEL PILAR GUTIERREZ HERNÁNDEZ, en su calidad de Procuradora 94 Delegada Judicial I Administrativa.

ADRIANA DEL PILAR GUTIERREZ HERNÁNDEZ
Procuradora 94 Delegada Judicial I Administrativa

ROSA ELENA VIDAL GONZALEZ
Secretaria



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

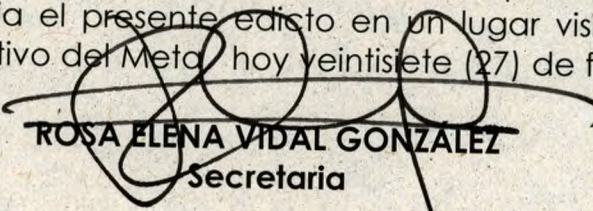
EDICTO.

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

NOTIFICA A LAS PARTES.

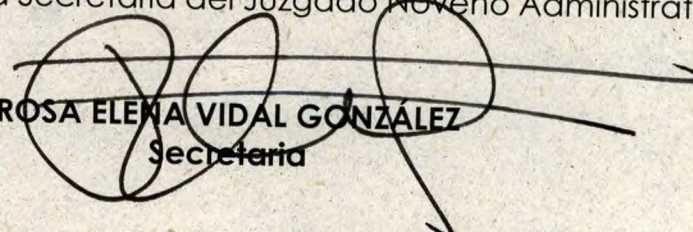
PROCESO NO: 50001 33 31 001 2012 00206 00
JUEZ: GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE.
NATURALEZA: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: IRENE RAVELES PARRA Y OTROS
DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO Y OTRO
PROVEÍDO: VEINTIUNO (21) DE FEBRERO DE 2020
INSTANCIA: PRIMERA INSTANCIA.

Para notificar a las partes la anterior providencia y en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 323 del C.P.C, se fija el presente edicto en un lugar visible de la Secretaria del Juzgado Noveno Administrativo del Meta hoy veintisiete (27) de febrero de 2020 a las 7:30 a.m.


ROSA ELENA VIDAL GONZALEZ
Secretaria

DESFIJACION

02/03/2020- 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

