



JUZGADO DÉCIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CÚCUTA
San José de Cúcuta, diecinueve (19) de octubre de dos mil veinte (2.020)

SENTENCIA

Ref. Radicación No.: 54-001-33-317-004-2012-00104-00
Actor : Ana Aydeé Villamizar Luna y otros
Demandado : Nación – Ministerio de Salud; ESE Hospital
Universitario Erasmo Meoz – ESE IMSALUD
Medio de control : **Reparación Directa**

Una vez agotado el trámite procesal correspondiente, procede el Juzgado en ejercicio de sus competencias legales, a proferir sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia.

1. ANTECEDENTES

1.1. SITUACIÓN FÁCTICA

Los hechos narrados en la demanda son resumidos así por el Despacho¹:

Que el día 18 de enero de 2010 alrededor de las 06:00 a.m., la menor María Celina Vargas Villamizar presentó una crisis respiratoria, viéndose avocada a acudir al servicio de urgencias del Policlínico de Atalaya en compañía de su madre, la señora Ana Aydeé Villamizar Luna.

Encontrándose en la mencionada IPS, el personal médico dispuso como impresión diagnóstica *"cuadro de disnea por crisis asmática"*, efecto para el cual ordenó la aplicación de *200 MG de hidrocortisona EV, 2cc de SSN y 8 gotas de terbutalina*; posteriormente, a las 07:00 a.m., le fueron suministrados *0.4 cc de adrenalina + hidrocortisona #2, 1 MNB en ampolla de dexametasona mas ocho gotas*.

Que alrededor de las 08:00 a.m., fue valorada por el Dr. Pineda, quien ordenó la aplicación de *"hidrocortisona #2 IM + 0.2 CC de adrenalina S.C."* media hora después, prescribió *"500 cc de SSN, 250cc a bolo más ampolla aminofilina"*

Que a las 11:30 a.m. del mismo día, se dispuso el traslado de la menor María Celina Vargas Villamizar mediante ambulancia por urgencias a la E.S.E. Hospital Erasmo Meoz, siendo enviada solo con la medicación suministrada y sin considerar la intubación a pesar de que para ese momento ya habían transcurrido más de 6 horas con serias dificultades respiratorias.

Que según su juicio, el tratamiento dado a la menor por parte del personal del Policlínico de Atalaya, no fue adecuado, efectivo, ni oportuno, pues tardaron demasiado en realizar la remisión a una institución de mayor complejidad.

Que a las 12:05 p.m., la menor María Celina Vargas Villamizar fue ingresada al servicio de urgencias de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, donde nuevamente le fueron aplicados *"200 Mg de Hidrocortisona"* y se registraron los datos de ingreso de la paciente, ordenando su hospitalización.

Que a las 16:50 P.M. del mismo día, fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos -UCI-, donde fue intubada al encontrarse en un mal estado general, somnolienta, con

¹ Ver folios 7-12 del expediente.

mal patrón respiratorio, palidez generalizada permaneciendo hospitalizada por varios días en la institución.

Que sobre el estado de la menor María Celina Vargas Villamizar se mantuvo reserva, evidenciándose una mejoría el 26 de enero de 2010, con episodios ocasionales de broncoespasmos, manteniendo una tendencia a la hipertensión e hiperglicemia.

Que el 27 de enero de 2010, se realizó TAC a efectos de determinar el daño neurológico producido por la exposición prolongada a la deficiencia respiratoria. Días siguientes presentó síntomas relacionados con procesos infecciosos causados por el ventilador.

Que el 01 de febrero de 2010, María Celina presentó hemorragia digestiva, manteniendo nuevamente su pronóstico reservado, dado que se encontraba en malas condiciones generales, dependiente del ventilador para respirar y con un proceso infeccioso en curso asociado al mismo.

Que finalmente el 6 de febrero del 2010, la menor María Celina Vargas Villamizar respondió a estímulos externos y logró comunicarse con movimientos oculares, persistiendo las fallas neurológicas, polineuropatía, hipotonía y disminución de reflejos.

Que la madre de la menor María Celina Vargas Villamizar se vió obligada a impetrar acción de tutela para garantizar la continuación del tratamiento y traslado de precitada, a la Clínica San Carlos de Bogotá, en la cual permaneció aproximadamente mes y medio.

Que en la Clínica San Carlos de Bogotá se determinó que la menor María Celina Vargas Villamizar presentaba una "cardiopatía severa" y; que el tratamiento farmacológico suministrado no había sido el indicado para la condición y afecciones que venía presentando, produciéndole mayores daños a su salud.

Que fue remitida nuevamente a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta, donde fue hospitalizada por un mes y medio, hasta que fue trasladada a su hogar por 3 días y nuevamente ingresada a ese nosocomio, repitiéndose ese patrón en diversas ocasiones a raíz de que la vivienda no contaba con los implementos necesarios, como lo eran, cama hospitalaria, silla de ruedas y en general buenas condiciones de salubridad en el hogar.

Que la familia Vargas Villamizar no cuenta con los recursos económicos para el cuidado de la menor María Celina Vargas Villamizar; y además, han sufrido de manera directa por las afecciones de salud de la misma, producto de la impericia médica y la falta de diligencia e ineficacia del servicio médico prestado, que de haber sido el correcto, se hubiera evitado el sufrimiento innecesario de la paciente.

1.2. PRETENSIONES²

Lo pretendido por la parte demandante, corresponde a lo que a continuación pasa a transcribirse, así:

1. Se declare que la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DE CÚCUTA y la E.S.E. IMSALUD DE CÚCUTA es administrativa y patrimonialmente responsable de los graves perjuicios causados a los demandantes como consecuencia de los daños causados a MARIA CELINA VARGAS VILLAMIZAR consistentes una POLINEUROPATIA SEVERA derivados de la deficiente y errada atención medica brindada el 17 y 18 de enero de 2010 en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DE CÚCUTA y la E.S.E. IMSALUD DE ,todo dentro del marco de circunstancias de que da cuenta la presente demanda.

² Ver folios 5-7 del expediente.

2. Que como consecuencia de lo anterior, condénese a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DE CÚCUTA y la E.S.E. IMSALUD DE CÚCUTA a pagar respecto a la indemnización de perjuicios así:

2.1. PERJUICIOS MORALES: A la víctima directa MARIA CELINA VARGAS VILLAMIZAR; a sus padres, ANA AYDEE VILLAMIZAR LUNA y CIRO ALFONSO VARGAS CONTRERAS; y a sus hermanos, ERIKA YOHANA VARGAS VILLAMIZAR, LEIDY PATRICIA VARGAS VILLAMIZAR, CIRO ALFONSO VARGAS VILLAMIZAR; y JOSE DE LA CRUZ VARGAS VILLAMIZAR, VARGAS VILLAMIZAR BEATRIZ VARGAS VILLAMIZAR, ANA VICTORIA y GLICELDINA VARGAS VILLAMIZAR el valor equivalente a CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES PARA CADA UNO DE ELLOS por los PERJUICIOS MORALES que sufren con motivo de la pérdida de discapacidad de MARIA CELINA VARGAS VILLAMIZAR

Los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES solicitados para cada uno de ellos, equivalen a la fecha de presentación de la demanda a QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (566.700.000) que deberán cubrirse por supuesto con el valor del salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de la sentencia debidamente ejecutoriada.

2.2. PERJUICIOS MATERIALES: A la víctima directa MARIA CELINA VARGAS VILLAMIZAR; el valor correspondiente de los perjuicios materiales por concepto de LUCRO CESANTE DEBIDO Y FUTURO derivado de la pérdida de capacidad laboral sufrida por ella durante la prolongación de la patología que le causo la falla en la prestación del servicio en la que hoy se sustenta la presente conciliación y que afectará el 100% de su capacidad laboral. Para ello es menester tener en cuenta que según el ordenamiento jurídico, ningún colombiano devenga menos del salario mínimo mensual vigente, por lo tanto, este perjuicio se estima en la suma de QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES SEIS MIL NOVECIENTOS DOS PESOS (\$596'006.902.00). Este periodo se dividirá en dos lapsos, el DEBIDO O CONSOLIDADO, que comprenderá desde la fecha de la acusación del daño hasta que apruebe la sentencia debidamente ejecutoriada y el FUTURO el cual comprenderá desde la fecha del auto que apruebe la sentencia debidamente ejecutoriada hasta la expectativa de vida probable de MARIA CELINA VARGAS, según la Resolución N° 1555 de 2010, proferida por la Superintendencia Financiera de Colombia.

2.3. A los señores ANA AYDEE VILLAMIZAR LUNA y CIRO ALFONSO VARGAS CONTRERAS, en condición de padres de MARIA CELINA VARGAS VILLAMIZAR por concepto de LUCRO O CESANTE DEBIDO, causado desde la fecha en que se consolidó el daño a su hija hasta la fecha de la sentencia debidamente ejecutoriada derivado de la pérdida de oportunidad laboral que han sufrido con motivo del tiempo y los cuidados invertidos LA ESPECIAL ATENCION QUE REQUIERE SU HIJA. Teniendo en cuenta que ambos devengaban un salario mínimo, el valor del perjuicio ocasionado se tasa en la suma de TREINTA Y CUATRO MILLONES DOS MIL PESOS (\$34'000.000.00).

A. DAÑO A LA VIDA DE RELACION: A la víctima directa MARIA CELINA VARGAS VILLAMIZAR; a sus padres ANA AYDEE VILLAMIZAR LUNA y CIRO ALFONSO VARGAS CONTRERAS; a sus hermanos ERIKA YOHANA VARGAS VILLAMIZAR, LEIDY PATRICIA VARGAS VILLAMIZAR, CIRO ALFONSO VARGAS VILLAMIZAR; y JOSE DE LA CRUZ VARGAS VILLAMIZAR, BEATRIZ VARGAS VILLAMIZAR, ANA VICTORIA VARGAS VILLAMIZAR y GLICELDINA VARGAS VILLAMIZAR, el valor del perjuicio a la vida de relación causado con motivo de las graves consecuencias psico-afectivas y LA ALTERACION

DE LAS CONDICIONES DE VIDA que le produjo tanto en la víctima directa como a sus familiares la falla en que incurrió la administración durante la atención brindada el día 18 de enero de 2010 a MARIA CELINA VARGAS VILLAMIZAR. Dicho daño se valora en cuantía de

CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES PARA CADA UNO DE ELLOS a la fecha de la sentencia debidamente ejecutoriada

B. MEDIDAS DE COMPENSACION: Que la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DE CÚCUTA y la E.S.E. IMSALUD se obliguen a proporcionar

TODOS Y CADA UNO DE IMPLEMENTOS LOS REQUERIDOS por MARIA CELINA VARGAS para su sustento.

PRETENSIONES AÑADIDAS EN LA REFORMA DE LA DEMANDA:

"1. Se le conceda a la víctima directa MARIA CELINA VARGAS VILLAMIZAR una pensión de invalidez correspondiente a un (1) salario mínimo mensual legal vigente, que se actualizare año por año de conformidad con la actualización que haga el Gobierno Nacional del mismo. La cual deberá ser cancelada desde la fecha de ejecutoria de esta sentencia, hasta que suceda el desafortunado momento de su fallecimiento, pensión que corresponderá a un (1) SMMLV, y que refleja una obligación de dar a la cual quedan vinculadas las entidades demandadas de forma solidaria. En conformidad con la sentencia (T:05001232500019931854 del consejo de estado-sala de lo contencioso administrativo-CP: ENRRIQUE GIL BOTERO)

2. Que se le realice a MARÍA CELINA VARGAS VILLAMIZAR una valoración por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander en la cual defina el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral de la víctima."

1.3. ACTUACIONES PROCESALES

En desarrollo del medio de control de reparación directa, las judicaturas que intervinieron en el proceso de la referencia emitieron las siguientes providencias:

- Que mediante auto del 27 de abril del 2012³, se dispuso admitir la demanda y notificar al Ministerio Público y las entidades accionadas.
- Que mediante auto del 18 de enero de 2013⁴, se admitió la adición de la demanda y se corrió traslado a las partes sobre la misma.
- Que mediante auto del 18 de enero de 2013⁵, se admitieron los llamamientos en garantía formulado por las demandadas y se notificó a los mismos para que concurrieran al proceso.
- Que mediante auto del 03 de octubre del 2014⁶, se abrió el proceso a pruebas.
- Que mediante auto del 17 de marzo del 2017⁷, se conminó a las entidades para el aporte de pruebas.
- Que mediante auto del 25 de enero de 2018⁸, se dispuso dar por terminado el periodo probatorio.
- Que mediante auto del 23 de julio de 2018⁹, se corrió traslado para presentar alegatos de conclusión.
- Que mediante auto del 13 de agosto de 2019¹⁰, se resolvió incidente de nulidad y se ordenó declarar la nulidad de todo lo actuado desde el proveído de fecha 23 de julio de 2018 y, en consecuencia, se ordenó correr traslado al dictamen pericial presentado a las partes.

³ Ver folios 1225 del expediente.

⁴ Ver folios 1273 del expediente.

⁵ Ver folios 1-2 del cuaderno en llamamiento garantía 1.

⁶ Ver folios 1335 del expediente.

⁷ Ver folio 1378 del expediente.

⁸ Ver folios 1452 del expediente.

⁹ Ver folios 1454 del expediente.

¹⁰ Ver folios 1505 del expediente.

- Que mediante auto del 27 de febrero de 2020¹¹, se dispuso correr traslado a las partes para alegar de conclusión.

1.4. POSICIÓN DE LA PARTE DEMANDADA

1.4.1. ESE IMSALUD¹²

Se opuso a las pretensiones de la demanda y negó parcialmente la certeza de los hechos planteados, señalando que no tenían conocimiento de algunos y por ello se abstenían de pronunciarse sobre los mismos.

Subrayó que al momento del ingreso de la paciente, la misma presentaba una crisis asmática, pero sin signos evidentes de falla respiratoria inminente, que a pesar de ello se realizó el tratamiento debido con base a las guías médicas, siendo esto consignado en la historia clínica.

Que siendo consciente de la evolución desfavorable de la menor María Celina Vargas Villamizar, procedió a su remisión a una institución de III nivel de complejidad, con la finalidad de que fuere diagnosticada con mayor precisión y atendida medicamente de forma más óptima, lo anterior, se efectuó de manera oportuna y eficaz, luego el daño alegado no puede serle imputable.

Presentó excepción previa de caducidad

La accionada señaló que ha operado la caducidad en el presente proceso y, por ende, debe declararse su terminación, dado que la fecha límite para la presentación de la demanda era el 31 de enero del 2012 y la misma fue presentada 64 días después de esa data.

Sobre la adición de la demanda:

Remarcó la caducidad de la acción que había señalado en la contestación de la demanda, solicitando que las pretensiones añadidas no prosperen bajo ningún concepto al no existir culpa o dolo en el actuar médico de su entidad, que no existe obligación alguna por la cual se deba conceder la pensión de invalidez pedida por la parte accionante.

1.4.2. ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ - HUEM¹³

Se opuso a la prosperidad de la totalidad de las pretensiones al considerar que carecen de fundamento jurídico; así mismo, se mostró en desacuerdo con los hechos en que se fundó el libelo introductorio, habida cuenta de que afirmó son parcialmente falsos y están impregnados de apreciaciones subjetivas y se abstuvo de pronunciarse sobre aquellos que no hacían mención a su personal, solicitando en su lugar ser absuelto por haber procedido de conformidad con los protocolos que para el caso de la menor María Celina Vargas Villamizar, se exigían.

Indicó que la apoderada de la parte demandante se apoya en apartes de la historia clínica pero fuera de su verdadero contexto y acompañándolos de argumentos subjetivos que inclusive consideró constituyen una falta de ética, siendo un ejemplo el señalar que el personal médico de la institución se limitó a aplicar hidrocortisona, cuando en realidad esa orden se juntó con asistencia ventilatoria no mecanizada - oxígeno-, MNBB2, metilprednolona, aunado a la pronta remisión a la Unidad de

¹¹ Ver folio 1509 del expediente.

¹² Ver folios 1232-1236 y 1290-1292 del expediente.

¹³ Ver folios 550-559 del expediente.

Cuidados Intensivos -UCI-, que no ocurrió a 4 horas después de su ingreso, sino un hora luego de ello.

Enmarcó el hecho de que la patología que afectó a la paciente no fue producida por ausencia de oxígeno desde que sufrió la crisis asmática, puesto que desde el momento en que ingresó la entidad por urgencias pediátricas estuvo apoyada de soporte ventilatorio (oxígeno) lo cual descarta cualquier daño por falta de oxígeno, sino que se debió al desarrollo de su estado clínico lento, desfavorable e intermitente.

Manifestó que el proceso denominado "intubación" es el mecanismo de acción médica que menos debe ejecutarse en los casos de crisis asmática severa, dado que existe el riesgo al momento de proceder de conformidad, las vías respiratorias se hallen inflamadas y el ingreso de cualquier cuerpo extraño aumenta la probabilidad de contraer una infección, debiéndose agotar en primera medida la terapia medicamentosa y el soporte ventilatorio no mecánico.

Señaló como falsa la premisa de que el TAC fue realizado para determinar el daño neurológico por la deficiencia respiratoria a la que fue sometida la menor María Celina Vargas Villamizar, toda vez que se realizó única y exclusivamente para determinar los posibles daños neurológicos producto de estar conectada al soporte ventilatorio mecánico de manera prolongada, lo cual es bastante común para aquellos pacientes con patologías severas a quienes se les ha debido practicar dicho procedimiento, dado que su sistema inmunológico y vías aéreas al estar inflamadas son cuerpo de cultivo para distintas infecciones.

Trae a colación estudios médicos que respaldan la aparición de escaras por el prolongado tiempo que estuvo inmovilizada la paciente en cama y por el uso permanente del soporte ventilatorio, los cuales no solamente producen la aparición de dichas úlceras, sino también producen afecciones al sistema muscular, miopatía y daños neurológicos derivados de la estadía en extenso en estado de quietud por su condición respiratoria, no siendo estas consecuencias o efectos secundarios de la falta de oxígeno o de los cuidados médicos inadecuados como lo manifiesta la apoderada de la parte demandante.

Precisó que la solicitud de traslado de la menor María Celina Vargas Villamizar a una institución de IV nivel de complejidad, obedeció a la necesidad de que se le diera manejo multidisciplinario, elevándose ese pedimento el día 08 de febrero de 2020 ante el Instituto Departamental de Salud – IDS, reiterándose en varias oportunidades, siendo aprobada solo hasta el día 03 de marzo de la misma anualidad.

De lo anterior, indicó que la paciente María Celina Vargas Villamizar fue atendida bajo todos los criterios científicos y legalmente establecidos, que actuó con total cuidado, pericia, prudencia y diligencia posible en cada uno de los procedimientos adelantados.

Que se encuentra científicamente demostrado que lo alegado por la parte demandante no fue la causa de las afectaciones de la paciente, que las mismas son producto de los procedimientos médicos que debían ser adelantados en orden de salvarle la vida.

En conclusión, recalcó la ausencia de prueba alguna que permita entrever un nexo causal entre la actuación médica y la situación adversa que sufrió la paciente, demostrando que el daño no se perfiló como producto de la actuación médica y que al no existir ningún medio probatorio alegado por la parte demandante que permita comprender de manera tan siquiera sumaria la responsabilidad del hospital frente a los daños sufridos por la menor María Celina Vargas Villamizar, los cuales fueron resultado exclusivo de su condición de salud y no pueden ser considerados un daño antijurídico derivado de la actividad médica ni mucho menos imputable a la institución.

Excepción previa sobre la adición de la demanda:

Señaló la falta de jurisdicción y competencia de lo pedido en la reforma de la demanda, manifestando que lo allí pretendido debe ser del resorte de la Jurisdicción Ordinaria Laboral y no de la Contenciosa Administrativa.

Igualmente, considera que de cara a las mencionadas pretensiones operó la caducidad por cuanto se presentó la reforma de la demanda el día 15 de agosto de 2015, además de que sobre el particular no se agotó requisito de procedibilidad.

1.5. POSICIÓN DE LOS LLAMADOS EN GARANTÍA

1.5.1. INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER¹⁴

Se opuso a las pretensiones de la demanda, manifestando que frente a los hechos allí narrados no tuvo relación directa, mucho menos sobre la condición y procedimientos realizados a la menor María Celina Vargas Villamizar, que son ajenos a sus funciones y por ello se abstuvo de determinar su veracidad o emitir un juicio sobre los mismos.

Se pronunció sobre el traslado a su cargo de la paciente María Celina Vargas Villamizar a una institución médica de IV nivel de complejidad, frente a lo cual indicó que se encaminó la gestión correspondiente para proveerla de tal y que la entidad actuó de manera eficaz y manteniendo el servicio médico activo en todo momento, cuya tardanza para su aprobación obedeció a la ausencia de cupos en las UCI de otras entidades a nivel nacional o la ausencia del grupo multidisciplinar requerido para la condición y terapia de la paciente.

Señaló que atendió todos los requerimientos y solicitudes emanadas de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz para procurar el cuidado y atención de la menor, que por su condición de desplazada por la violencia las aprobaciones médicas para el traslado de su plan debían ser consultadas con esa entidad.

En conclusión, señaló la usencia de responsabilidad de cara a los cargos planteados en la demanda, recalcando la existencia de un contrato de prestación de servicios médicos entre sí y el Hospital Universitario Erasmo Meoz, quienes eran los responsables y quienes deben demostrar que su actuación fue la acorde a los protocolos médicos, toda vez que era esta entidad la encargada de proveer de manera directa los servicios médicos y no el Instituto Departamental de salud de Norte de Santander.

Sobre la adición de la demanda:

Se opuso a las pretensiones allí contenidas, aludiendo la ausencia de responsabilidad por parte de la entidad, remarcando que los servicios de salud fueron prestados de manera eficiente, necesaria y eficaz, lo cual se soporta con la documentación anexada y que nunca causó daño a la paciente ni le generó ningún tipo de afecciones.

Concluyó señalando que la pretensión y lo solicitado en la adición de la demanda no era competencia de la jurisdicción en la que se presentó, configurándose la falta de competencia y jurisdicción sobre el particular.

1.5.2. ALLIANZ SEGUROS S.A.¹⁵

Se opuso a las pretensiones de la demanda y manifestó que los hechos debían ser probados en debida forma al no tener conocimiento sobre la veracidad de estos.

¹⁴ Ver folios 1281-1288 y 1277-1280 del expediente.

¹⁵ Ver folios 16-28 del cuaderno de llamado en garantía #2.

Señaló la naturaleza doctrinal de las obligaciones entre médico y el paciente, acotando que las mismas son de medio y no de resultado, frente a lo cual, indicó que los médicos tienen el deber de prestar con el mayor de los cuidados, de forma cautelosa, segura y eficiente los procedimientos médicos, los cuales deberán ser analizados de manera integral y se determinara el cumplimiento de los lineamientos médicos establecidos, así como los deberes secundarios que surjan de la praxis médica.

Realizó un recuento de los actos médicos practicados, señalando la ausencia de dolo o culpa por parte de los médicos y sus acepciones gramaticales, soportando su afirmación en el contenido de la historia clínica.

Resaltó la ausencia de causalidad entre los actos médicos y la patología de la menor, esbozando la diligencia en cuestiones de tiempo entre los actos médicos y la puesta en conocimiento de la condición de la menor, demarcando así la ausencia de una pérdida de la oportunidad dado que no se limitó de ninguna manera las opciones de recuperación de la paciente, pues las afectaciones sufridas son de razón exclusiva de su patología y su reacción a los procedimientos médicos aplicados en debida forma.

Señaló que no le asiste obligación de cara a IMSALUD EPS, puesto que el tipo de póliza invocada no ampara los hechos en que se fundó la demanda y señaló que el tope máximo del monto a pagar por su parte en caso de ser condenada y las condiciones del pago.

1.5.3. PREVISORA S.A. ¹⁶

Se exceptuó del cumplimiento de las pólizas mencionadas por la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, aduciendo que las pólizas aportadas por su llamante se encontraban vencidas para el momento en que ocurrieron los hechos o no fueron cobradas en debida forma.

Manifestó que la póliza No. 1005132 a la fecha de la reclamación realizada por los demandantes no se encontraba vigente, dado que la misma perdió validez desde el 02 de julio del 2010. Así mismo, la póliza Nro. 1000054 no contemplaba la situación fáctica en litigio, las cuales fueron señaladas en la sección II del contrato de seguros celebrado.

Dentro de la misma línea, mencionó que la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, no cumplió la cláusula y artículo 1061 del código de comercio en lo referente a informar a la aseguradora sobre cualquier hecho o situación que pudiera derivar en un reclamo o afectación económica sobre los mismos, la cual se encontraba contemplada en ambas pólizas alegadas y que el monto asegurado de las mismas ya había sido, por lo que no hay saldo existente sobre las mismas.

Alegó la inexistencia del nexo causal entre el actuar de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y los daños reclamados en la demanda, señalando que el personal médico actuó en el estricto orden de lo debido, ajustándose a los lineamientos, protocolos y guías medias existentes frente a la afección de la menor María Celina Vargas Villamizar, recalcando la cantidad de material probatorio que demuestra la efectividad de los servicios médicos prestados lograron responder a las complicaciones presentadas.

1.5.4. DUMIAN MEDICAL S.A.S. ¹⁷

Se opuso expresamente a las pretensiones de la demandante e indicó que carecen de fundamento jurídico al no contar con material probatorio suficiente que demuestre la existencia del nexo causal entre el actuar médico y los daños causados a la paciente;

¹⁶ Ver folios 9-23 del cuaderno de llamado en garantía #1.

¹⁷ Ver folios 190-209 del cuaderno de llamado en garantía #1.

por otra parte, tampoco consideró acreditado de manera tan siquiera sumaria la existencia de un comportamiento culposo o doloso en las practicas medicas realizadas por el personal de esa entidad.

Dentro de la misma línea, manifestó que solo era posible endilgarle la responsabilidad de los procedimientos, tratamientos y protocolos que eran realizados a la paciente desde su ingreso y durante su estancia en la unidad, dado que sobre las acciones que otras instituciones le hayan aplicado y/o realizado a la paciente no es posible predicar obligación alguna sobre esa entidad.

Expresó la inexistencia de una obligación económica con la demandante, señalando que su enfermedad superó el manejo médico implementado por los galenos de la institución, subrayando la existencia de límites en la ciencia médica y en el carácter imprevisible de algunas enfermedades o patologías, pudiendo provocar diferentes tipos de reacciones especiales en el cuerpo, las cuales no pueden ser previstas fácilmente por las medidas adoptadas en base a los protocolos médicos seguidos, los cuales son los correctos para la patología pero pueden verse superados en múltiples ocasiones por la enfermedad.

Concluyó citando de manera amplia y suficiente las normas sobre responsabilidad médica y obligaciones de medios en la medicina, aseverando en que las acciones adelantadas por el personal humano de Dumian Medical actuó siguiendo todos los parámetros contemplados en la ley, indicando que la preservación a la salud e integridad, no debía verse como un compromiso obligacional de los médicos al paciente, teniendo solamente como estándar el manejo que le daría un "buen médico" a una determinada situación, la cual manifestó debía ser estudiada basándose en la pericia, la diligencia, el buen manejo y aquello indicado por la técnica médica.

Excepciones previas presentadas:

Falta de jurisdicción y competencia

Señaló que la jurisdicción competente para conocer de los hechos de la demanda y sus pretensiones es la jurisdicción laboral y de seguridad social en virtud del Artículo 2, numeral 4 del Código Procesal del Trabajo, el cual está habilitado para dirimir conflictos suscitados y/o derivados de la acción u omisión en la prestación de servicios médicos asistenciales.

Falta de legitimación en la causa

Manifestó Dumian Medical S.A.S. que solo es responsable por lo sucedido con la paciente dentro de sus instalaciones y sobre los procedimientos médicos adelantados en las mismas, por ello, frente a las afectaciones alegadas por parte del Hospital Erasmo Meoz, no es posible endilgar dichas responsabilidades en DUMIAN MEDICAL S.A.

1.5.5. MINISTERIO PÚBLICO ¹⁸

No rindió concepto.

1.6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.6.1. DE PARTE ACTORA¹⁹

¹⁸ Ver folios del cuaderno de llamado en garantía #1.

¹⁹ Ver folios 1520-1531 del expediente.

Realizó un recuento probatorio en gráfica del material aportado en el transcurso del proceso, asociando el mismo con cada uno de los hechos de la demanda y su pertinencia en este.

Recalcó la responsabilidad de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz al indicar que la polineuropatía que afectó a la menor María Celina Vargas fue producto de la negligencia médica por parte de los galenos de dicha institución y sus entidades adscritas, que el dictamen para la calificación de pérdida laboral determinó que dicha capacidad disminuyó en un 77.31%, como consecuencia de su estancia allí.

Subrayó que todos los hechos de la demanda se encuentran debidamente probados y que fue responsabilidad de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, que la menor María Celina Vargas se encuentre en estado de invalidez.

1.6.2. ESE IMSALUD²⁰

Reiteró parcialmente los argumentos de la contestación de la demanda, haciendo énfasis en la falta de legitimación de la entidad frente a las pretensiones y lo señalado por la demandante, argumentó que la atención médica prestada en la IPS Policlínico Juan Atalaya fue oportuna y pertinente de acuerdo a la patología de la menor, sumó a su afirmación los dictámenes médicos y evaluación de la pérdida laboral para señalar que las afecciones nunca se iniciaron en las instalaciones del Policlínico.

Concluyó manifestando que esa entidad tiene habilitado solamente el I nivel de complejidad de atención en salud, por tanto, no estaba habilitado para prestar las especialidades que alega la demandante, las cuales fueron prestadas por la ESE Hospital Erasmo Meoz.

1.6.3. ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ - HUEM²¹

Ratificó sus argumentos presentados en la demanda, haciendo un repaso de los hechos y pruebas que contradicen cada uno de los mismos, aportando copia y acápites de estos, oponiéndose a las pretensiones impetradas por las demandantes.

Señaló que el daño sufrido por la paciente María Celina Vargas, lejos se encuentra de ser atribuible al HUEM, toda vez que la menor solamente estuvo bajo el cuidado del hospital por un corto periodo de 60 minutos hasta su remisión a la UCI, que durante este tiempo se realizaron las actuaciones médicas correspondientes y que mediante el dictamen pericial, las actuaciones y testimonios aportados, es posible determinar que todas las acciones siguieron los lineamientos médicos establecidos para la patología presentada por la menor María Celina Vargas.

Indicó la ausencia del nexo de causalidad entre el daño antijurídico alegado y los actos médicos desplegados por la demandada, los cuales fueron los adecuados. Que no se demostró en debida forma y de manera detallada la falla médica que se alega en la presente controversia.

Concluyó señalando la gran variedad de material probatorio que sustenta la posición del HUEM, tales como el dictamen pericial aportado por el Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses, los testimonios médicos presentados y rendidos ante el despacho y los de más anexos aportados y presentados en debida forma por las partes demandadas.

²⁰ Ver folios 1464-1467 del expediente.

²¹ Ver folios 1547-1552 del expediente.

1.6.4. INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD – IDS

Guardó silencio.

1.6.5. ALLIANZ SEGUROS S.A.²²

Solicitó se nieguen las pretensiones de la demanda por no haberse demostrado de manera precisa los elementos de la responsabilidad del estado, al indicar que a la paciente María Celina Vargas Villamizar, se le atendió en debida forma y siguiendo el rigor medico determinado para la condición médica de la paciente, señalando que dicho rigor se encuentra soportado en los dictámenes médicos, historia clínica, testimonios recibidos por el despacho y demás medios de pruebas obrantes en el expediente.

Aclaró que en caso de ser condenada la parte asegurada por Allianz, se tuviera en cuenta el hecho de que no se opuso al llamado en garantía, que el pago era de carácter reembolsable al asegurado una vez que realizara el pago y que el mismo sería por el tope máximo consignado en el contrato de seguro.

1.6.6. PREVISORA S.A.²³

Reiteró los argumentos expuestos en la contestación al llamamiento en garantía e indicó nuevamente la inexistencia del nexo causal, la ausencia de dolo o culpa por parte del personal médico y la diligencia medica con la que actuó la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

1.6.7. DUMIAN MEDICAL S.A.S.²⁴

Esbozó la ausencia de pruebas que demostraran el nexo de causalidad entre el actuar negligente alegado por los demandantes y el daño cierto de la paciente María Celina Vargas Villamizar, argumentando que nunca se demostró a través de su apoderado judicial cual fue el momento exacto o el actuar cierto que desencadenó los daños alegados por los accionantes.

Indicó que la UCI y el personal médico actuaron de manera oportuna, rápida, eficaz y acorde a los lineamientos médicos existentes para la condición que presentó la paciente al momento de llegar a la UCI, realizándole el tratamiento y las ayudas diagnosticadas debidas sin ninguna dilación, a tal punto de no vislumbrarse forma de culpa o dolo por parte de los galenos que atendieron a la paciente en mención, la cual no puede ser acreditada en el proceso al ser inexistente.

Hizo mención de las limitaciones de las ciencias médicas, manifestando que los tratamientos médicos conllevan en algunos casos efectos adversos, los cuales tienen un carácter de imprevisibles y frente a estos el medico no puede ser responsable por los riesgos o resultados desfavorables que se presenten durante la ejecución de los mismos, a tal punto de orientar todas sus labores en aras de preservar la vida del paciente.

Concluyó reiterando la inexistencia del nexo causal entre la patología y la atención medica asistencial, subrayando el manejo adecuado y correcto de sus médicos ceñido a los lineamientos médicos, los cuales fueron orientados en mejorar la calidad de vida de la paciente, señalando que no hubo margen de negligencia o impericia dado que la condición patológica de la paciente no hubiera permitido dicha situación sin afectar gravemente su vida.

²² Ver folios 1531-1533 del expediente.

²³ Ver folios 1510-1519 del expediente.

²⁴ Ver folios 1534-1538 del expediente.

2. CONSIDERACIONES

2.1. COMPETENCIA

Es competente el Juzgado para conocer del presente asunto, de conformidad con lo señalado en el numeral 6° del artículo 155 de la Ley 1437 de 2011.

2.2. DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS

No observándose causal de nulidad alguna y agotadas las etapas procesales, previamente, el Despacho se pronunciará sobre las excepciones presentadas por las entidades obligadas de cara a la demanda y a su adición.

2.2.1. RESPECTO DE LA DEMANDA

- De la caducidad

Este Despacho se contrae a determinar principalmente la improcedencia de la acción reparación directa por caducidad de la misma, partiendo del punto de que este fenómeno jurídico es la consecuencia de la expiración del término perentorio fijado por la ley para el ejercicio de la acción, por ende, la facultad de interponerla comienza desde el día siguiente a la ocurrencia de los hechos, y en el caso de estudio podría concretarse en la fecha en que la menor María Celina Vargas Villamizar, egresó de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, esto fue, el 03 de marzo de 2010, quiere decir esto que el término para interponer la acción empezaría a contarse desde el 04 de marzo de 2010.

El Consejo de Estado ha definido la caducidad como el fenómeno jurídico en virtud del cual el administrado pierde la facultad de accionar ante la jurisdicción por no haber ejercido su derecho dentro del término que señala la ley. Ello ocurre cuando el término concedido por el legislador para formular una demanda vence sin que se haya hecho ejercicio del derecho de acción. Dicho término está edificado sobre la conveniencia de señalar un plazo objetivo, invariable, para que quien considere ser titular de un derecho opte por accionar o no hacerlo en aras de la seguridad jurídica²⁵.

Por otra parte, debe señalarse que, la facultad potestativa de accionar comienza con el plazo prefijado por la ley, y nada obsta para que se ejercite desde el primer día, pero fenece definitivamente al terminar el plazo, momento en el que se torna improrrogable y, por ende, preclusivo. Del precepto normativo se colige que, el término de caducidad se empieza a contar a partir del acaecimiento del hecho u omisión, independientemente que el daño o perjuicio se prolongue en el tiempo.

Al respecto el H. Consejo de Estado ha sostenido²⁶:

“... Ahora bien, es menester precisar que el hecho dañoso puede darse de forma instantánea o modulada en el tiempo, es decir, puede agotarse en un único momento o presentarse de forma reiterada o continuada en el tiempo pero, independientemente de la forma en la que se exterioriza dicha actuación, el término de caducidad inicia una vez haya tenido ocurrencia la causación del daño, por tanto, desde el momento en que se presentó el daño irrogado al patrimonio de la víctima debe computarse el término de caducidad de la acción, es decir, al momento en el cual la actuación específica causó el daño cuya indemnización se reclama. Lo anterior obedece por cuanto desde ese primer momento en que se causó el perjuicio, la víctima puede acudir a la administración de justicia para solicitar el restablecimiento del derecho correspondiente.”

²⁵ Auto de 3 de agosto de 2006. C.P. Alier Eduardo Hernández Enriquez. Radicación número: 52001-23-31-000-2005-01660-01(32537)

²⁶ Auto de 3 de marzo de 2010 C.P. Dr. Mauricio Fajardo. Radicación número: 13001-23-31-000-2008-00568-01(37268)

De otra manera, existirían situaciones en las cuales el término de caducidad nunca iniciaría, cuestión que daría lugar a la indeterminación de tales situaciones jurídicas, en contra de la seguridad jurídica de los sujetos procesales y de su debido proceso, comoquiera que el ejercicio de su derecho de defensa se vería extendido indefinidamente.

Aun cuando se trate de una actuación dañosa cuyas consecuencias perjudiciales permanecen en el tiempo, la caducidad no se extiende indefinidamente, sino que opera desde el mismo momento en que ésta ocurra, es decir, cuando efectivamente se haya inferido el daño".

Establecidos los parámetros sobre los cuales debe fundarse el análisis de la caducidad, con el fin de comprobar si la presente acción de reparación directa ha caducado, el Despacho procede a analizar lo que aparece probado en el proceso en relación con la fecha en que se presentaron los hechos constitutivos del daño reclamado y con base en ello, realizará la contabilización del término de caducidad correspondiente.

Teniendo en cuenta lo descrito, el término máximo con el que contaba el extremo activo para interponer la demanda, sería el 04 de marzo de 2012, sin embargo, éste fue suspendido con la radicación de la conciliación prejudicial -obligatoria desde la entrada en vigencia de la Ley 1285 de 2009-, el día 31 de enero de 2011, es decir que para ese momento habían transcurrido diez (10) meses y veintiséis (26) días, restándole un (1) año, un (1) mes y ocho (08) días.

El mencionado término se reanudó con el día 29 de febrero de 2012, fecha en la cual se declaró fallida la conciliación por autoridad competente, luego la parte demandante, contaba hasta el 09 de abril de 2013 para proceder de conformidad, y como quiera que la demanda se radicó en la Oficina Judicial de Cúcuta el día 01 de marzo de 2012 como consta en el sello impuesto en la parte inferior del folio 24, no surge reparo alguno al determinar que el medio exceptivo bajo estudio no tiene vocación de prosperidad.

- De la legitimación en la causa por pasiva

A nivel jurisprudencial se ha explicado en reiteradas oportunidades que la figura de la legitimación en la causa tiene dos dimensiones; **la de hecho y la material**, entendiendo la primera como aquella que se deriva de la formulación de los hechos y las pretensiones de la demanda, y la segunda, como la condición necesaria para proferir una decisión favorable a las mismas. Sobre el particular, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, en sentencia de fecha 14 de marzo de 2019, dentro del radicado número: 05001-23-31-000-2004-00770-01(49617), señaló que:

"La legitimación en la causa tiene dos dimensiones, la de hecho y la material. La primera surge de la formulación de los hechos y de las pretensiones de la demanda, por manera que quien presenta el escrito inicial se encuentra legitimado por activa, mientras que el sujeto a quien se le imputa el daño ostenta legitimación en la causa por pasiva.

A su vez, la legitimación material es condición necesaria para, según corresponda, obtener decisión favorable a las pretensiones y/o a las excepciones, punto que se define al momento de estudiar el fondo del asunto, con fundamento en el material probatorio debidamente incorporado a la actuación.

Así, tratándose del extremo pasivo, la legitimación en la causa de hecho se vislumbra a partir de la imputación que la demandante hace al extremo demandado y la material únicamente puede verificarse como consecuencia del estudio probatorio, dirigido a establecer si se configuró la responsabilidad endilgada desde el libelo inicial." (Negrita y subrayado fuera de texto)

Partiendo de lo anterior, y teniendo en cuenta los argumentos esgrimidos por DUMIAN MEDICAL S.A.S., considera el Despacho que esta se encuentra legitimada para obrar en la calidad que le asiste, esta es, como llamada en garantía cuyo juicio de responsabilidad se circunscribirá de forma exclusiva a la relación contractual y/o sustancial que ostenta con quien formuló el llamamiento, es decir, la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, siempre y cuando a ésta le sea atribuido el daño alegado en el libelo introductorio.

Quiere decir esto, que no se analizará *ab initio* o de forma previa la excepción propuesta, dado que como se explicó precedentemente, es un asunto que corresponderá al fondo del asunto y que será resuelto en la sentencia de mérito que se profiera dentro de la causa.

- Falta de jurisdicción y competencia

DUMIAN MEDICAL S.A.S., fundó principalmente la excepción de la referencia en que de acuerdo con lo normado en el numeral 4 del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo, el presente litigio debía ser del conocimiento de la Jurisdicción Ordinaria Laboral.

En ese sentido, la precitada norma consagró:

ARTICULO 2o. COMPETENCIA GENERAL. <Artículo modificado por el artículo 2 de la Ley 712 de 2001. El nuevo texto es el siguiente:> La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de:

(..)

4. <Numeral modificado por del artículo 622 de la Ley 1564 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos." (Resalta el Despacho)

Sin mayor hesitación, encuentra el Despacho que el fundamento jurídico que se acuñó para sustentar la excepción de la referencia, resulta errático, pues el mismo articulado exceptúa a los jueces laborales para conocer de asuntos de responsabilidad médica, como lo es que el convoca este escenario procesal.

A la par, vale la pena precisar que solo la Jurisdicción Ordinaria Civil y la Contenciosa Administrativa fueron facultadas por la ley para conocer de asuntos de responsabilidad civil contractual o extracontractual, hallando la diferencia en las normas especiales que rigen a cada una, luego entonces, la excepción bajo estudio será negada.

2.2.2. RESPECTO DE LA ADICIÓN DE LA DEMANDA

Sa lo primero advertir que la adición de la demanda consiste en la incorporación de dos pretensiones, a saber, (i) que se le conceda a la menor María Celina Vargas una pensión de invalidez, equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente y; (ii) que se ordene a la Junta Regional de Calificación de Norte de Santander determinar la pérdida de la capacidad laboral de la menor María Celina Vargas Villamizar.

Dicho esto, el Despacho pasará a bordar el estudio de las excepciones propuestas por la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz - HUEM y el Instituto Departamental de Salud – IDS.

- De la caducidad

El Consejo de Estado en sentencia de 2 de octubre de 20088, ha sostenido que no hay caducidad en la Acción Contencioso Administrativa respecto de los actos administrativos que otorgan prestaciones periódicas, porque de conformidad con lo previsto en el numeral 2 del artículo 136 del C.C.A., modificado por la Ley 446 de 1998, los actos que niegan o reconocen prestaciones periódicas podrán demandarse en cualquier tiempo. Al respecto, dijo:

“(...) En suma, la relectura y alcance que en esta oportunidad fija la Sala al artículo 136 del Código Contencioso Administrativo, en cuanto dispone que los actos que reconocen prestaciones periódicas pueden demandarse en cualquier tiempo, no apunta sólo a aquéllos que literalmente tienen ese carácter, sino que igualmente comprende a los que las niegan. Ello por cuanto de un lado, la norma no los excluye sino que el entendimiento en ese sentido ha sido el resultado de una interpretación restringida, y de otro, tratándose de actos que niegan el reconocimiento de prestaciones periódicas, tales como pensiones o reliquidación de las mismas, para sus titulares que son personas de la tercera edad, ello se traduce en reclamaciones y controversias que envuelven derechos fundamentales. No puede perderse de vista que la Carta Política garantiza la primacía de los derechos inalienables y éstos prevalecen sobre aspectos procesales. El derecho a la pensión y su reliquidación es un bien imprescriptible e irrenunciable para sus titulares.

En el sub examine, al tiempo que como quedó expresado en párrafos anteriores, la demanda contra los actos impugnados fue presentada por fuera del término de caducidad -cuestión que extrañamente ignoró el Magistrado que admitió la demanda y la Sala que la decidió-, sin embargo bajo la motivación expuesta precedentemente, su extemporaneidad se torna en una inconsistencia inane, pues en cualquier caso, si no hay caducidad para los actos que reconocen prestaciones periódicas tampoco la habrá para aquellos que las niegan, fundamento que facilita el examen de fondo del asunto propuesto en esta instancia (...)”.

De tal suerte, se tiene que las pretensiones contenidas en la adición de la demanda incumben al reconociendo de una prestación periódica, esta es, el reconocimiento de una pensión de invalidez, luego esta no puede ser analizada bajo el racero del fenómeno jurídico de la caducidad, es decir, que el medio exceptivo no tiene vocación de prosperidad a la luz de los argumentos expuestos.

- De la falta de jurisdicción y competencia

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz - HUEM y el Instituto Departamental de Salud – IDS, coinciden al exponer que el asunto sobre el cual versa la adición de la demanda no es del resorte de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, sino que se trata de un tema propio del conocimiento de la justicia ordinaria laboral.

Bajo esa perspectiva, el Despacho considera que la excepción propuesta no cuenta con argumentos fácticos y jurídicos que den cuenta de su configuración, por cuanto no media dentro del expediente prueba de que se efectuó la reclamación en sede administrativa del derecho reclamado, luego no es dable realizar un estudio profuso acerca de quién es la jurisdicción competente, por tal razón, se negará la excepción de la referencia y el estudio de lo pretendido se trasladará al fondo del asunto.

2.3. PROBLEMA JURÍDICO

Concretados los supuestos fácticos y jurídicos relevantes de la demanda y su contestación, el Despacho considera que el litigio en este caso se circunscribe a determinar lo siguiente:

¿Debe declararse administrativa y patrimonialmente responsable a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz – HUEM, ESE IMSALUD y el Instituto Departamental de Salud - IDS por los perjuicios ocasionados a la menor María Celina Vargas una pensión de invalidez y a su núcleo familiar por la

presunta falla médica en la que hubieren incurrido por la atención prestada desde el 18 de enero de 2010 al 06 de marzo de 2010, o si por el contrario, no hay lugar a tal declaración tal y como lo sostiene el extremo pasivo?

En caso de que la declaración anterior resulte afirmativa, corresponderá abordar el siguiente cuestionamiento:

¿Están llamadas a subrogar pecuniariamente Previsora S.A., Dumian Medical S.A.S. y Allianz Seguros S.A., la condena que como consecuencia de la declaración de responsabilidad que se efectúe en virtud de la relación contractual existente con las condenadas?

A efectos de resolver el planteamiento anterior, se hace necesario ilustrar el análisis de los elementos probatorios recaudados en las etapas pertinentes del proceso, para luego abordar la decisión, en donde el Despacho se ocupará del fundamento jurídico de la responsabilidad del Estado en la Constitución Política, para que desde esa perspectiva se analice si en el sub examine se patentan los elementos de la responsabilidad en relación con las entidades demandadas, y en tanto, evaluar la viabilidad del reconocimiento de las indemnizaciones a las que haya lugar.

2.3.1. DE LOS FUNDAMENTOS QUE DESARROLLAN LA TESIS DEL DESPACHO

- PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO

Con relación a la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su "constitucionalización" al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés.

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que esta tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

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

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad en que él no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es "irrazonable," sin depender "de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración."

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada.

- RESPONSABILIDAD POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Tal como lo ha pregonado insistentemente la Corte Constitucional²⁷, la salud no solo puede considerarse desde la perspectiva de un servicio público sino también, y esta es su mayor caracterización, como un derecho fundamental de los asociados, máxime si se tiene en cuenta que está en íntima conexidad con otros derechos fundamentales como la vida, la dignidad humana y la integridad personal, derechos todos estos que a su vez permiten el ejercicio de otros derechos de la misma estirpe.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, aprobado por la Ley 74 de 1968, dispone en el numeral primero del artículo 12 que “Los Estados Partes en el presente pacto **reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**”, y en el numeral segundo añade que “entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para... **d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad**”.

Por su parte el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General N° 14, aprobada en el año 2000, señala que “la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos... 8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos... En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. 9. El concepto del “más alto nivel posible de salud”, a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Existen varios aspectos que pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. **Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud...** 13. La lista incompleta de ejemplos que figura en el párrafo 2 del artículo 12 sirve de orientación para definir las medidas que deben adoptar los Estados. En dicho párrafo se dan algunos ejemplos genéricos de las medidas que se pueden adoptar a partir de la definición amplia del derecho a la salud que figura en el párrafo 1 del artículo 12, con la consiguiente ilustración del contenido de ese derecho, según se señala en los párrafos siguientes: Apartado d) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud. 17.” La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”. (apartado d) del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones...” (Resalta la Sala).

Pues bien, nótese que de acuerdo con estos preceptos el derecho a la salud, entendido como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, supone, entre otras medidas, el establecimiento de condiciones que aseguren que todas las personas tendrán acceso igualitario y oportuno a los correspondientes servicios médicos y hospitalarios y por consiguiente, toda decisión, disposición o acuerdo que establezca requisitos o imponga limitaciones, en uno y en otro caso, caprichosos, poco razonables,

²⁷ Cfr. Sentencias T-185 de 2009, T-589 de 2009 y T-195 de 2011.

que miren más a la conveniencia del intermediario o del prestador del servicio y no al derecho del paciente, o que finalmente hagan nugatorio el derecho a la salud, debe ser tenida como una decisión, disposición o convenio que viola las normas imperativas que regulan ese derecho fundamental y por ende le debe sobrevenir el consecuencial juicio negativo de valor.

3. CASO EN CONCRETO

De conformidad con la metodología planteada por el Despacho, el estudio se centrará primordialmente en determinar si el daño padecido por los demandantes como consecuencia del desmejoramiento de las capacidades físicas de la menor María Celina Vargas Villamizar, se encuentra provisto de antijuridicidad, para que el caso de probarse tal, se establezca a quien le es atribuible responsabilidad y de contera, si es dable irrogársele el consecuente deber de reparar.

Para tal efecto, el estudio de las pretensiones se abordará de la siguiente manera, primero, se analizarán los pedimentos concernientes a la demanda; y segundo; aquellos que incumben a la adición de la misma.

3.1. DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

(i) Del daño

Para los fines que interesan al derecho, el daño puede ser entendido como la aminoración o alteración negativa de un interés humano objeto de tutela jurídica, en razón de este, el derecho facilita la reacción de quien lo padece en orden a la reparación o compensación de su sacrificio.

Como puede observarse, el daño incorpora dos elementos: uno, físico o material; otro jurídico o formal.

El elemento físico o material consiste en la destrucción o el deterioro que las fuerzas de la naturaleza, actuadas por el hombre, provocan en un objeto apto para satisfacer una necesidad, tal y como ocurre cuando se lesiona, por ejemplo, la relación del hombre con objetos físicos aptos para satisfacer sus necesidades, cuando se lesionan relaciones que el hombre ha trabado con otros hombres y que le son aptas para satisfacer sus necesidades, cuando se lesiona la propia corporeidad o la existencia misma del hombre, útiles como le resultan para satisfacer necesidades propias. En todos, y en cualquiera de estos casos, se habrá causado un daño en el plano fáctico, pero insuficiente, per se, para la configuración del daño, en sentido jurídico.

El segundo elemento, el elemento formal, se verifica en el plano jurídico, sí y solo sí, se acreditan los siguientes supuestos adicionales al elemento material:

- a) Que la lesión recaiga sobre un interés jurídicamente tutelado;
- b) Que la lesión no haya sido causada, ni sea jurídicamente atribuible a la propia víctima;
- c) Que no exista un título legal conforme al ordenamiento constitucional, que justifique, que legitime, la lesión al interés jurídicamente tutelado (en abstracto), esto es, que la víctima no esté jurídicamente obligada, en las condiciones particulares y concretas en que sufrió la lesión, a soportar sus consecuencias.

Solo una vez reunidos los dos elementos, y acreditados los supuestos del elemento jurídico, puede decirse que se encuentra probado el daño antijurídico.

Bajo ese contexto, se encuentra probado dentro del proceso que la menor María Celina Vargas Villamizar sufrió una pérdida de la capacidad laboral equivalente al 77,31% por enfermedad común –polineuropatía, no especificada-, cuya fecha de estructuración obedeció al 17 de febrero de 2010, es decir, que no existe duda de que su integridad física se vio menguada.

Por lo expuesto, halla el Despacho como probado la existencia del daño como hecho fenomenológico, sin embargo, tal premisa no es suficiente para arrojarse responsabilidad al Estado, por consiguiente, se descenderá a evaluar si éste está provisto de antijuridicidad o no.

- Antijuridicidad del daño

Frente a la metodología abordada por este Despacho, se hace preeminente ocuparse de la antijuridicidad del daño que se estableció en el ítem anterior. Ello, en la medida de que el daño, por sí sólo, aun cuando se cause a una persona por parte de agentes del Estado no ostenta la virtualidad de configurar el deber de reparar, sino que además debe ser antijurídico, es decir, que cuente con la cualidad de lesionar un bien jurídicamente tutelado, de forma cierta, presente o futura, determinable y anormal, cuando su receptor no estuviere el deber legar de soportarlo.

A propósito de la antijuridicidad del daño como cualidad indispensable, el Consejo de Estado sobre el particular, ha dicho: *“El daño antijurídico comprendido desde la dogmática jurídica de la responsabilidad civil extracontractual y del Estado, impone considerar dos componentes: a) el alcance del daño como entidad jurídica, esto es, “el menoscabo que a consecuencia de un acaecimiento o evento determinado sufre una persona ya en sus bienes vitales o naturales, ya en su propiedad o en su patrimonio”; o la “lesión de un interés o con la alteración “in pejus” del bien idóneo para satisfacer aquel o con la pérdida o disponibilidad o del goce de un bien que lo demás permanece inalterado, como ocurre en supuestos de sustracción de la posesión de una cosa”; y, b) aquello que derivado de la actividad, omisión, o de la inactividad de la administración pública no sea soportable i) bien porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o ii) porque sea “irrazonable”, en clave de los derechos e intereses constitucionalmente reconocidos; y, iii) porque no encuentra sustento en la prevalencia, respeto o consideración del interés general, o de la cooperación social.”²⁸*

De cara al escenario planteado, la antijuridicidad del daño para el caso en concreto, desde la óptica de su soportabilidad, es decir, si el daño sufrido por la menor María Celina Vargas Villamizar y de contera a su núcleo familiar obedeció al proceder injustificado, errático e inoportuno de las entidades demandadas, o si por el contrario, se trató de que obedeció a factores que no estaban al alcance de la conducta médica.

Al efecto, esta instancia procederá a ilustrar los hechos jurídicamente probados y que resultan relevantes para el sub examine, correspondientes el marco fáctico determinado por la demanda y establecido en el problema jurídico planteado en precedencia, así:

✓ De la conducta médica

HECHO PROBADO	MEDIO DE PRUEBA
Que la menor María Celina Vargas Villamizar ingresó el 18 de enero del 2010 al servicio de urgencias del Policlínico de Atalaya por una crisis respiratoria derivada de su condición asmática, solicitándose su remisión a una institución de III nivel de complejidad a las 10:00 a.m.	Historia Clínica (fl.322)
Que la menor María Celina Vargas Villamizar,	Historia Clínica (fls.320-324 del cuaderno

²⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 24 octubre 2013: (Exp. 25.981).

<p>ingresó al Hospital Universitario Erasmo Meoz a las 11:47 a.m. del día 18 de enero del 2010 por urgencias pediátricas, cuyo parte médico fue:</p> <p><i>"Paciente femenina 13 años con cuadro de dificultad respiratoria severa desde esta mañana, no refiere fiebre, náuseas, vómito, diarrea, no otra sintomatología asociada.</i></p> <p><i>Antecedentes: episodios múltiples de crisis de asmática de los 6 meses de edad, actualmente se encuentra en manejo con prednisona 2tab/noche, neumasma 1 tab/noche, salbatamol inhalado.</i></p> <p><i>Hospitalarios: en múltiples ocasiones promedio 3 por cuadro similar al actual. Alérgicos – Qx- patología- (...) compromiso de estado de conciencia, C/C: mucosa oral seca pinrial, cuello móvil, conjunta iosadas C/P: RsCs ritmos taquicárdicos pulmonar/ tirajes intercostales, subclaviculares, sibilancias universales e hipoventilación."</i></p> <p><i>"se inició oxígeno, MNBB2, metilprednisolona según respuesta (...). Paciente femenina en muy malas condices generales con severa dificultad respiratoria y compromiso estado de conciencia.</i></p> <p><i>DX1. Crisis asmática severa</i> <i>DX2: Riesgo de falla respiratoria inminente</i></p>	<p>principal y 1146-1182 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que el Hospital Universitario Erasmo Meoz, solicitó ante INMSALUD EPS y DUMIAN MEDICAL S.A.S. el traslado de la menor María Celina Vargas Villamizar, a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.</p>	<p>Documentos de referencia y contra referencia. (fls.1172-1175 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que la menor María Celina Vargas Villamizar, ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., a las 12:15 p.m. del 18 de enero de 2010, practicándosele lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Hemocultivo - Procedimientos: Bomba de infusión por hora, colocación catéter central, intubación endotraqueal, monitoreo cardíaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica. 	<p>Historia clínica (fls.1168-1171 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 19 de enero de 2010, se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría y Hemocultivo 1 y 2 - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo cardíaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos 	<p>Historia clínica (fls.1164-1170 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Terapia respiratoria ventilación mecánica. - Maniobras de desobsinocivas 	
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 20 de enero de 2010, se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo cardíaco. - Balance de líquidos - Repite examen de tiroides - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica. 	<p>Historia clínica (fls.1160-1163 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 21 de enero de 2010 , se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: De laboratorio y Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo cardíaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica. 	<p>Historia clínica (fls.1154-1163 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 22 de enero de 2010 , se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: De laboratorio y Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo cardíaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica. 	<p>Historia clínica (fls.1150-1153 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 23 de enero de 2010 , se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo cardíaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos <p>Terapia respiratoria ventilación mecánica</p>	<p>Historia clínica (fls.1146-1149 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 24 de enero de</p>	<p>Historia clínica (fls.1142-1145 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>

<p>2010 , se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: De laboratorio y Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo cardiaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica. 	
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 25 de enero de 2010 , se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: De laboratorio y Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora, punción miocárdica y monitoreo cardiaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica. - Se suspende sedación por orden médica y se baja PIP 24 por orden médica. 	<p>Historia clínica (fls.1138-1141 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 26 de enero de 2010 , se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo cardiaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica 	<p>Historia clínica (fls.1134-1137 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 27 de enero de 2010 , se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo cardiaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Se pasa a CPAP tolera con buen volumen (ilegible) (...) se intuba accidentalmente, se reintuba con tubo 7 fijo 1gr. 	<p>Historia clínica (fls.1130-1133 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 28 de enero de 2010 , se le practicó lo siguiente:</p>	<p>Historia clínica (fls.1126-1129 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: De laboratorio y Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo cardíaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - RX de tórax infiltrado - SP/VELZ cardíaca 	
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 29 de enero de 2010 , se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: De laboratorio y Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora, curación catéter central, canalización vena, protección ocular y monitoreo cardíaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Exámenes especializados 	Historia clínica (fls.1122-1125 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 30 de enero de 2010 , se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: y Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo cardíaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física 	Historia clínica (fls.1118-1121 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 31 de enero de 2010 , se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: y Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo cardíaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física movilizaciones y estiramientos - Pasivos MMSS y MMII+ descargas de peso - Toman gases 	Historia clínica (fls.1114-1117 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 01 de febrero de 2010 , se le practicó lo siguiente:</p>	Historia clínica (fls.1110-1113 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)

<ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: y Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo cardiaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física - Toma de radiografía y exámenes especializados 	
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 02 de febrero de 2010 , se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: De laboratorio y Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo cardiaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física - Toma TF y cambio de kit 	<p>Historia clínica (fls.1106-1109 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que, encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 03 de febrero de 2010, se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: De laboratorio y Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo cardiaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física 	<p>Historia clínica (fls.1103-1105 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 04 de febrero de 2010 , se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo cardiaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Se despierta (a.m. y p.m.) se pasa a modo CPAR con sensibilidad – 2.0 para mayor esfuerzo respiratorio. 	<p>Historia clínica (fls.1098-1101 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por</p>	<p>Historia clínica (fls.1086-1097 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>

<p>DUMIAN MEDICAL S.A.S., del 04 de febrero de 2010 al 07 del mismo mes y año , se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Exámenes de laboratorio (día por medio) y Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo cardiaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física 	
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 08 de febrero de 2010 , se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora, paso de sonda vesical y monitoreo cardiaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física 	<p>Historia clínica (fls.1082-1085 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 09 de febrero de 2010 , se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora, paso de SOG y monitoreo cardiaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física - Exámenes especializados 	<p>Historia clínica (fls.1078-1081 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 10 de febrero de 2010, se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora, paso de sonda vesical y monitoreo cardiaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física 	<p>Historia clínica (fls.1074-1077 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 11 de febrero de 2010, se le practicó lo siguiente:</p>	<p>Historia clínica (fls.1070-1073 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo cardíaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física - Por orden médica se alterna con rubo en T, despierta tolerancia. 	
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., del 12 de febrero de 2010 al 15 del mismo mes y año, se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo cardíaco. - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física - Toma muestra secreción braquial 	<p>Historia clínica (fls.1054-1069 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 16 de febrero de 2010, se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora, paso de sonda curación de catéter y monitoreo miocárdico - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física - Se extuba por RX de toráx y orden médica; regular patrón respiratorio; colocar pálido; se pasa a en tubo en T por una hora tolerando despierta activa; se realiza ciclo de NBM con adrenalina+salbutamol. Se colca ventura, saturando al 95%. 	<p>Historia clínica (fls.1050-1053 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 17 de febrero de 2010, se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora, y monitoreo miocárdico - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica 	<p>Historia clínica (fls.1046-1049 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Terapia física - Electromiografía 	
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., del 18 de febrero de 2010 al 19 de febrero de mismo mes y año, se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: De laboratorio y Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora, paso de sonda vesical, tubo endofágico, circuito pediátrico, manguera siliconada, nariz camello adulto y monitoreo miocárdico - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física 	<p>Historia clínica (fls.1038-1045 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 20 de febrero de 2010, se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora, y monitoreo miocárdico - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física - Paciente en muy mal estado de salud, permanece desaturada. 	<p>Historia clínica (fls.1034-1037 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., del 21 de febrero de 2010 al 22 del mismo mes y año, se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora, administración de sangre y monitoreo miocárdico - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física - Presencia de filtraciones bronquiales. 	<p>Historia clínica (fls.1026-1033 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., del 23 de febrero de 2010 al 24 del mismo mes y año, se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales 	<p>Historia clínica (fls.1018-1025 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo miocárdico - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física - Toma de muestra se secreción bronquial 	
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 25 de febrero de 2010, se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo miocárdico - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Lavado bronquial 	<p>Historia clínica (fls.1014-1017 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., del 26 de febrero de 2010 al 28 del mismo mes y año, se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora, canalización de vena y monitoreo miocárdico - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física 	<p>Historia clínica (fls.1002-1014 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 01 de marzo de 2010, se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora, canalización de vena, paso SOG y monitoreo miocárdico - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física - Radiografía de tórax 	<p>Historia clínica (fls.998-1001 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 02 de marzo, se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora 	<p>Historia clínica (fls.994-997 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>

<p>y monitoreo miocárdico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física 	
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 03 de marzo de 2010, se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: De laboratorio y Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora y monitoreo miocárdico - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física - ECODOPPLER CON UP 	<p>Historia clínica (fls.990-993 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., el 04 de marzo de 2010, se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora, canalización de vena, curación de herida complicada y monitoreo miocárdico - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física 	<p>Historia clínica (fls.986-989 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que encontrándose la menor María Celina Vargas Villamizar en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, administrada por DUMIAN MEDICAL S.A.S., del 05 de marzo de 2010 al 06 del mismo mes y año, se le practicó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes clínicos: Glucometría - Control de signos vitales - Procedimientos: Bomba de infusión por hora, y monitoreo miocárdico - Balance de líquidos - Administración de soluciones y medicamentos - Terapia respiratoria ventilación mecánica - Terapia física 	<p>Historia clínica (fls.978-985 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que la menor la menor María Celina Vargas Villamizar, es trasladada el día 07 de marzo de 2010 a nivel IV de complejidad en las siguientes condiciones:</p> <p><i>"en ambulancia medicalizada, con ventilación mecánica, acoplada, buena entrada de aire bilateral, buena expansión, alerta, consciente, saturando 98%, sin complicaciones."</i></p>	<p>Historia clínica (fls.974-977 del cuaderno No. 5 de anexos de contestación demanda de HUEM)</p>
<p>Que a la menor María Celina Vargas</p>	<p>Resumen Historia Clínica No.7219017</p>

Villamizar, se encontró hospitalizada en la Fundación Hospital San Carlos de Bogotá, desde el 07 de marzo de 2010 al 06 de abril de 2010, en donde se consignó su estado y la conducta médica de cara a esta en los siguientes términos:

"FECHA 11/04/2010 23:30:03
EVOLUCION MEDICO
EVOLUCION PISO PEDIATRIA NOCHE
11-ABRIL DEL 2010
EDAD 13 AÑOS.
PESO 36 KG

PACIENTE DE 13 AÑOS CON
DIAGNOSTICOS:

1. INFÉCCION DE VIAS URINARIAS POR PSEUDOMONA AERUGINOSA EN TRATAMIENTO,
2. POLINEUROPATIA MOTORA AXONAL SEVERA SIN SIGNOS DE REINERVACION
3. VENTILACION MEÇANICA PROLONGADA
4. AŞMA SEVERA CONTROLADA.
5. SEPŞIS POR CADIDIDA SPP TRATADA
6. DESNUTRICION PROTEINCO CALORIÇA MODERDADA-SEVERA
7. ESCARAS SACRA
8. NEUMONIA NOSOCOMIA ESTRAINSTUCIONAL POR PSEUDOMONA (TRATADA)
9. PARO CARDIORESPIRATORIO ASISITIDA (SUPERADO)
10. FRACTURA 5-6 REJA COSTAL DERECHA-CONTUSION PULMONAR ADYACENTE
11. ÇOLONIZACION ŞEÇRECION OROTRAQUEAL POR P AERUGINOSA MULTIRESISTENTE Y ENTEROCOCO FAECIUM

REŞISTENTE A VANCOMICINA (TRATADA)
S/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU MADRE QUIEN REFIERE VERLA MEJOR, SIN TOS, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, TÓLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS ESPONTANEA DEPOSICION NORMAL SV FC 114 TA 83/65 FR 24 SAT 88% AMBIENTE T 37.7 GC.
HEMODINAMIÇO: RITMICO SINUSAL, NO SOPLOS, NO HIPERDINAMIA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS PULSOS SÍMETRICOS, SIN SOPORTE.
RESPIRATORIO: EXPANSION SIMETRICA, MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES.
RENAL: GAŞTO URINARIO LIMITROFE, SE REALZIA CATETERIŞMO SE EVIDENCIA ORINA CLARA.
GASTROINTESTINAL: YA RECIBE VIA ORAL BLANDA, ABDOMÉN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NI MEGALIAS,
INFECCIOSO: SE INICIO PIPERACILINATAZOBACTAM.
NEUROLOGICO: APERTURA OCULAR

expedida por Fundación Hospital San Carlos de Bogotá. (fls.167-169 del cuaderno de llamamiento en garantía No.1)

ESPONTANEA, RESPONDE CON
 MOVILIZACION OCULAR Y
 GESTICULACION FACIAL, NO
 MOVILIZA EXTREMIIDADES ARREFLEXIA
 DE 4 EXTREMIIDADES, REFIERE
 SENSIBILIDAD EN 4 EXTREMIIDADES,
 HIPERESTESIA DE MIEMBRO SUPERIOR
 DERECHO, EDEMA EN DORSO DE MANO
 PIEL: ESCARA EN REGION LUMBAR
 LIMPIA, SIN SIGNOS DE INFECCION. SE
 ENCUENTRAN ZONAS DE PRESION
 TEMPORAL IZQUIERDO, ZONA DE COSTRA
 EN REGION INTERESCAPULAR, ZONAS DE
 EXORIACION Y PRESION EN
 PABELLONES AURICULARES
 BILATERALES.
 ANALISIS Y PLAN,
 PACIENTE SIN SIGNOS DE DETERIORO
 CLINICO, LLEGA RESULTADO DE
 UROCULTIVO DEL 09-ABRIL/2010 QUE
 REPORTA:
 -NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE
 INCUBACION,
 EN ESPERA DE CONTRAREMISION,
 CONTINUA ESQUEMA ANTIBIOTICO
 ESTABLECIDO Y MANEJO
 MULTIDISCIPLINARIO,
 Evolución realizada por; JAIR MASSI CANO
 Fecha: 11/04/10 23:30:04"

"EVOLUCIÓN PISO PEDIATRIA MANANA
 09-ABRIL DEL 2010
 EDAD 13 AÑOS
 PESO 36 KG
 PACIENTE DE 13 AÑOS CON
 DIAGNOSTICOS:
 1. INFECCION DE VIAS URINARIAS POR
 PSEUDOMONA AERUGINOSA EN
 TRATAMIENTO.
 2. POLINEUROPATIA MOTORA AXONAL
 SEVERA SIN SIGNOS DE REINERVACION
 3. VENTILACION MECANICA PROLONGADA
 4. ASMA SEVERA CONTROLADA,
 5. SEPSIS POR CADIDIDA SPP TRATADA
 6. DESNUTRICIÓN PROTEINCO CALORICA
 MODERDADA-SEVERA
 7. ESCARAS SACRA
 8. NEUMONIA NOSOCOMIA
 ESTRAINSTUCIONAL POR PSEUDOMONA
 (TRATADA)
 9. PARO CARDIORESPIRATORIO ASIŞITIDA
 (SUPERADO)
 10. FRACTURA 5-6 REJA COSTAL
 DEÑECHA-CONTUSION PULMONAR
 ADYACENTE
 11. COLONIZACION SECRECIÓN
 ORÓTRAQUEAL POR P AERUGINOSA
 MULTIRESISTENTE Y ENTEROCOCO
 FAECIUM RESISTENTE A VANCOMICINA
 (TRATADA)

S/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU MADRE
 QUIEN REFIERE VERLA MEJOR, SIN TOS,
 SIN NUEVOS PICOS FEBRILES,
 TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS

ESPONTANEA DEPOSICION NORMAL
 SV FC 113 TA 116/75 FR 20 SAT 93%
 AMBIENTE T 36.8 GC.
 HEMODINAMICO: RITMICO SINUSAL, NO
 SOPLOS, NO HIPERDINAMIA, LLENADO
 CAPILAR 2
 SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS, SIN
 SOPORTE.
 RESPIRATORIO: EXPANSION SIMETRICA,
 MOVILIZACION DE SECRECIONES.
 RENAL: GASTO URINARIO LIMITROFE, SE
 REALIZA CATETERISMO SE EVIDENCIA
 ORINA
 CLARA.
 GASTROINTESTINAL: YA RECIBE VIA ORAL
 BLANDA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE
 NO
 DOLOROSO NO MASAS NI MEGALIAS,
 INFECCIOSO: SE INICIO
 PIPERACILINA/AZOBACTAM.
 NEUROLOGICO: APERTURA OCULAR
 ESPONTANEA, RESPONDE CON
 MOVILIZACION OCULAR Y
 GESTICULACION FACIAL, NO MÓVILIZA
 EXTREMIADÉS ARREFLEXIA DE 4
 EXTREMIADÉS,
 REFIERE SENSIBILIDAD EN 4
 EXTREMIADÉS, HIPEREŒTEŒIA DE
 MIEMBRO SUPERIOR
 DERECHO, EDEMA EN DORSO DE MANO
 PIEL: ESCARA EN REGION LUMBAR
 LIMPIA, SIN SIGNOS DE INFECCION. SE
 ENCUENTRAN.
 ZONAS DE PRESION TEMPORAL
 IZQUIERDO, ZONA DE COSTRA EN
 REGION INTERESCAPULAR,
 ZONAS DE EXORIACION Y PRESION EN
 PABELLONES AURICULARES
 BILATERALES.
 ANALISIS Y PLAN.
 PACIENTE ESTABLE CON EVOLUCION
 CLINICA LENTAMENTE HACIA LA MEJORIA
 DE SU ESTADO
 NEURÓLOGICO, TOLERANDO VIA ORAL,
 NO FIEBRE VALORADA POR
 NEUROPEDIATRIA QUIEN
 CONSIDERA INCIAR TRAMITES DE
 CONTRAREMISION A IPS DE
 ORIGEN, VALORADA ADEMÁS POR
 CIRUGÍA PLASTICA QUIEN CONSIDERA
 QUE SE SI PERSISTE ESCARA EN 15 DIAS
 SE
 REALIZARA NUEVO INJERTO.
 HOY SE ENCUENTRA EN EL DIA 8 DE
 PIPTAZO PARA EL MANEJO DE LA IVU, SE
 ORDENA TOMA
 DE UROCULTIVO DE CONTROL.
 PACIENTE AMERITA CONTINUAR MANEJO
 MULTIDICIPLINARIO POR TERAPIA FISICA,
 TERAPIA
 DEL LENGUAJE, NETRICION, PEDIATRIA,
 TERAPIA RESPIRATORIA, CIGUGIA
 PLASTICA.
 PACIENTE CCLINIÇAMENTE ESTABLE, SE
 ORDENA CONTRAREMISION A IPS DE

ORIGEN PARA
CONTINUAR MANEJO POR LAS
ESPECIALIDADES ANOTADAS."

"FECHA 11/04/2010 11:22:16

TIPO DE ATENCION

HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION PIÑO PEDIATRIA DIA.

11-ABRIL DEL 2010

EDAD 13 AÑOS

PESO 36 KG

PACIENTE DE 13 AÑOS CON
DIAGNOSTICOS:

1. INFECCION DE VIAS URINARIAS POR
PSEUDOMONA AERUGINOSA EN
TRATAMIENTO.

2. POLINEUROPATIA MOTORA AXONAL
SEVERA SIN SIGNOS DE REINERVACION

3. VENTILACION MECANICA PROLONGADA

4. ASMA SEVERA CONTROLADA.

5. SEPSIS POR CADIDIDA SPP TRATADA

6. DESNUTRICION PROTEINICO CALORICA
MODERDADA-SEVERA

7. ESCARAS SACRA

8. NEUMONIA NOSOCOMIA
ESTRAINSTUCIONAL POR PSEUDOMONA
(TRATADA)

9. PARO CARDIORESPIRATORIO ASISTIDA
(SUPERADO)

10. FRACTURA 5-6 REJA COSTAL
DERECHA-CONTUSION PULMONAR
ADYACENTE

11. COLONIZACION SECRECIÓN
OROTRAQUEAL POR P AERUGINOSA
MULTIRESISTENTE Y ENTEROCOCO
FAECIUM

RESISTENTE A VANCOMICINA (TRATADA)
S/ PACIENTE EN COMPANIA DE SU MADRE
QUIEN REFIERE VERLA MÉJOR, SIN TOS,
SIN NUEVOS PICOS FEBRILES,
TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS
ESPONTANEA DEPOSICION NORMAL
SV FC 100 TA 105/60 FR 22 SAT 91%
AMBIENTE T 37 GC.

HEMODINAMICO: RITMICO SINUSAL, NO
SOPLOS, NO HIPERDINAMIA, LLENADO
CAPILAR 2 SEGUNDOS PULSOS
SIMETRICOS, SIN SOPORTE.

RESPIRATORIO: EXPANSION SIMETRICA,
MOVILIZACION DE SECRECIONES.

RENAL; GASTO URINARIO LIMITROFE, SE
REALIZA CATETERISMO SE EVIDENCIA
ORINA CLARA.

GASTROINTESTINAL: YA RECIBE VIA ÓRAL
BLANDA, ABDÓMEN BLANDO DEPRESIBLE
NO DOLOROSO NO MASAS NI
MEGALIAS.

INFECCIOSO: SE INICIO
PIPERACILINATAZOBACTAM.

NEUROLOGICO: APERTURA OCULAR
ESPONTANEA, RESPONDE CON
MOVILIZACION OCULAR Y
GESTICULACION FACIAL, NO
MOVILIZA EXTREMIADAES ARREFLEXIA

<p>DE 4 EXTREMIIDADES, REFIERE SENSIBILIDAD EN 4 EXTREMIDADES, HIPERESTESIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, EDEMA EN DORSO DE MANO PIEL: ESCARA EN REGION LUMBAR LIMPIA, SIN SIGNOS DE INFECCION. SE ENCUENTRAN ZONAS DE PRESION TEMPORAL IZQUIERDO, ZONA DE COSTRA EN REGION INTERESCAPULAR, ZONAS DE EXORIACION Y PRESION EN PABELLONES AURICULARES BILATERALES.</p> <p>ANALISIS Y PLAN, PACIENTE SIN SIGNOS DE DETERIORO CLINICO, EN ESPERA DE REPORTE DE UROCULTIVO QUE ESTA EN PROCESO, EN ESPERA DE CONTRAREMISION, CONTINUA ESQUEMA ANTIBIOTICO ESTABLECIDO Y MANEJO MULTIDISCIPLINARIO.</p> <p>Evolucion realizada por: JAIR MASSI CANO Fecha: 11/04/10 11:22:17 HOSPITALIZACION FECHA 11/04/2010 16:13:42 TIPO DE ATENCION FOLIO 486 EVOLUCION MEDICO NOTA DE TURNO DIA.</p> <p>LLEGA RESULTADO DE UROCULTIVO DEL 09-ABRIL 2010 QUE REPORTA: -NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION. Evolucion realizada por: JAIR MASSI CANO Fecha: 11/04/10"</p>	
--	--

✓ **De la referencia y contrareferencia**

<p>Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "S12302 cuidado intermedio" y "S12301 cuidado intensivo".</p>	<p>Autorización número 3.696 de fecha 22 de enero del 2010. (fls. 96 cuaderno de llamamiento en garantía Nro.1)</p>
<p>Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "890304 atención integral".</p>	<p>Autorización número 4.087 de fecha 23 de febrero del 2010. (fls. 97 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1)</p>
<p>Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "INV006 traslado en ambulancia aérea Cucuta-Bogota".</p>	<p>Autorización número 4.088 de fecha 23 de febrero del 2010. (fls. 98 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1)</p>
<p>Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "992301 resonancia nuclear magnética cerebral contrastada + gadolinio".</p>	<p>Autorización número 3.948 de fecha 09 de febrero del 2010. (fls. 99 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1)</p>
<p>Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "891508 neuroconducción" y "930860 electromiografía".</p>	<p>Autorización número 3.947 de fecha 09 de febrero del 2010. (fls. 101 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1)</p>
<p>Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "39305 nutrición líquida para paciente con ENF pulmonar alta".</p>	<p>Autorización número 3.995 de fecha 12 de febrero del 2010. (fls. 103 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1)</p>
<p>Que el Instituto Departamental de Salud</p>	<p>Autorización número 4.091 de fecha 24 de</p>

autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "39905 Caspofungina ampolla 50 mg"	febrero del 2010. (fls. 104 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1).
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "39305 agua destilada en bolsa"	Autorización número 4.160 de fecha 25 de febrero del 2010. (fls. 105 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1).
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "890304 atención integral"	Autorización número 4.087 de fecha 23 de febrero del 2010. (fls. 106 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1).
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "39905 capsopfungina ampolla"	Autorización número 4.370 de fecha 10 de marzo del 2010. (fls. 107 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1).
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "INV005 traslado en ambulancia medicalizada"	Autorización número 4.408 de fecha 15 de marzo del 2010. (fls. 108 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1).
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "890105 rehabilitación en forma permanente por terapia (física, respiratoria, de lenguaje)"	Autorización número 5.132 de fecha 07 de marzo del 2010. (fls. 109 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1).
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "1190 pañales desechables adulto mediano"	Autorización número 5.261 de fecha 08 de junio del 2010. (fls. 111 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1).
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "890105 Rehabilitación en forma permanente terapia"	Autorización número 13.546 de fecha 09 de junio del 2010. (fls. 112 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1).
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "939402 nebulización 60 por mes, 890311 sesiones de terapia enterstomal, 943500 sesiones de psicoterapia individual por mes, 903341 de giucometria diaria por el estado de desnutrición, 890304 consulta especializada"	Autorización número 14.606 de fecha 21 de julio del 2010. (fls. 113 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1).
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "890304 valoración nutricionista, 669500 curación escaras, 890505 cuidados de enfermería por 12 hrs"	Autorización número 14.606 de fecha 21 de julio del 2010. (fls. 114 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1).
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "873426 neuroestimulaciones percutánea con radiofrecuencia miembro inferior, 873428 neuroestimulaciones percutánea radiofrecuencia en miembro inferior, 873426 neuroestimulaciones percutánea con radiofrecuencia miembro superior"	Autorización número 14.605 de fecha 21 de julio del 2010. (fls. 115 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1).
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "1190 pañales desechables adulto mediano"	Autorización número 5.898 de fecha 23 de julio del 2010. (fls. 116 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1).
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "1190 pañales desechables adulto mediano" y "671 sulfato ferroso tabletas"	Autorización número 6.620 de fecha 08 de septiembre del 2010. (fls. 118 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1).
Que el Instituto Departamental de Salud	Autorización número 6.253 de fecha 17 de

autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "300 beclometasona inhalador" y 340 de salbutamol inhalador"	agosto del 2010. (fls. 119 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1).
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "340 salbutamol inhalador, 999996 duoderm parche"	Autorización número 5.947 de fecha 30 de julio del 2010. (fls. 120 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1).
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "937500 terapia de lenguaje" y "890311 terapia física"	Autorización número 16.672 de fecha 30 de septiembre del 2010. (fls. 121 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1).
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "879523 4 neuroestimulaciones percutáneas con radiofrecuencias" y "879523 neuroestimulaciones percutánea extremidades inferiores, superiores"	Autorización número 16.671 de fecha 21 de septiembre del 2010. (fls. 122 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1).
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "81 iruxol crema, 264 ketotifeno, 340 salbutamol inhalador, 671 sulfato ferroso tabletas, 246 ácido fólico"	Autorización número 6.987 de fecha 06 de octubre del 2010. (fls. 123 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1).
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "93.9402 nebulizaciones, 942600 sesiones terapia enterstomal, 944201 sesiones de psicoterapia. 903841 glucometría diaria, 690304 valoración especializada semanal"	Autorización número 16.673 de fecha 21 de septiembre del 2010. (fls. 124 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1).
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "906912 proteína c reactiva PCR, 906911 relación de albumina globulina, 902209 cuadro hemático o hemograma, 903855 proteínas totales, 907105 parcial de orina"	Autorización número 16.818 de fecha 27 de septiembre del 2010. (fls. 126 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1)
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "300 beclometasona inhalador, 246 ácido fólico 1 MG, 671 sulfato ferroso, 340 salbutamol inhalador"	Autorización número 7.574 de fecha 08 de noviembre del 2010. (fls. 128 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1)
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "100029 pañales desechables"	Autorización número 7.227 de fecha 20 de noviembre del 2010. (fls. 129 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1)
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "939402 nebulización, 890311 sesiones terapias enterstomal, 94360 sesiones individual, 937500 sesiones de terapias de lenguaje"	Autorización número 18.164 de fecha 10 de noviembre del 2010. (fls. 130 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1)

Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "663322 neuroestimulaciones percutánea con radiofrecuencia en miembro inferior, 883322 neuroestimulaciones percutánea con radiofrecuencia en miembro superior"	Autorización número 18.163 de fecha 10 de noviembre del 2010. (fls. 132 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1)
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "1190 pañales desechables"	Autorización número 7.603 de fecha 10 de noviembre del 2010. (fls. 133 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1)
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "890304 consulta especializada, 890304 consulta especializada, 903641 giucometría diaria por el estado de desnutrición"	Autorización número 18.803 de fecha 26 de noviembre del 2010. (fls. 134 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1)
Que el Instituto Departamental de Salud autorizó a favor de la menor María Celina Vargas Villamizar el servicio de "939402 nebulizaciones, 937500 sesiones psicoterapia enterstomal, 890213 sesiones de terapias ocupacionales, 890311 sesiones terapias físicas"	Autorización número 18.802 de fecha 26 de noviembre del 2010. (fls. 135 cuaderno de llamamiento de garantía Nro. 1)

✓ **De la pérdida de la capacidad laboral**

Que la menor María Celina Vargas Villamizar, fue calificada con una pérdida de la capacidad laboral del 77,31%, con fecha de estructuración del 17 de febrero de 2010.	Dictamen No.280/2017 del 23 de marzo de 2017, emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander. (fls.1435-1436 del expediente principal No.5)
--	---

✓ **De la prueba pericial**

Informe técnico rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Dirección Seccional Norte de Santander, en los siguientes términos:

"1. DETERMINE LOS PERJUICIOS FISICOS Y MORALES DE MARIA CELINA VARGAS VILLAMIZAR:

Respuesta: No disponemos de valoración médico legal, se desconoce estado actual de la examinada, en cuanto a los perjuicios morales no son competencia de esta experticia.

2. INFORME SI EL PROCEDIMIENTO MEDICO EFECTUADO A LA PRENOMBRADA FUE EL ADECUADO, NECESARIO Y EFICAZ:

Respuesta: Se le realizaron numerosos Procedimientos médicos a la menor de edad, pero es campo de medicina especializada en cuidado crítico, neumología, neurología, fisiatría, cirugía plástica e infectología, favor remitirse a estos especialistas.

3. PRECISAR SI EL LAPSO DE TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA SOLICITUD Y EL TRASLADO AL 4 NIVEL GENERÓ LA ENFERMEDAD QUE LA AGOBIA COMO ES LA POLINEUROPATIA SEVERA Y LA MINUSVALÍA:

Respuesta: La polineuropatía que presentó la menor se inició en el Hospital Universitario Erasmo Meoz.

4. ESTABLECER EN LA HISTORIA CLINICA CUANDO FUE LA FECHA Y HORA EXACTA EN QUE SE PRODUJO EL INGRESO DE LA PACIENTE AL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ:

Respuesta: Ingresó el 18 de enero de 2010, no se registra la hora en el formato de ingreso hospitalario al HUEM, la remisión del puesto de salud fija las 10 am como hora del traslado ese 18 de enero de 2010.

5. ESTABLECER EN LA HISTORIA CLINICA CUANDO FUÉ LA FECHA Y HORA EXACTA EN QUE SE PRODUJO EL INGRESO DE LA PACIENTE A LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:

Respuesta: En hoja de ingreso revisada de la UCI Dumian se registra fecha del 18 de enero de 2010 a las 13:25 horas.

6. SI A PARTIR DEL DIA EN QUE SE REGISTRÓ EL INGRESO DEL PACIENTE A LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ SE APLICÓ EL PROTOCOLO JAIME MAURICIO CLAVIJO CACERES MEDICO ADECUADO PARA EL TIPO DE PATOLOGÍA QUE SUFRÍA LA PACIENTE. ESTO ES, DIFICULTAD RESPIRATORIA SEVERA:

Respuesta: El manejo para este tipo de patología fue el adecuado, se indicó su ingreso a la unidad de cuidados intensivos donde fue manejada por médicos especialistas en esa área.

7. DETERMINAR SI POR CAUSA DE LA NO ENTUBACIÓN INMEDIATA SE OBICE PARA QUE CAUSE PATOLOGÍA DE POLINEUROPATIA QUE SUFRIÓ LA PACIENTE LUEGO DE UNA LARGA PERMANENCIA EN LAS INSTALACIONES DE LA UCI:

Respuesta: Según historia clínica aportada al ingreso a la UCI se realizó secuencia programada de intubación previa sedo relajación, se coloca tubo oro traqueal número 6, se deja fijo en 18 cms, se administraron broncodilatadores por infusión controlada, se registra soporte ventilatorio a dosis altas.

8. DETERMINAR SI CIENTIFICAMENTE ES ACONSEJABLE DAR SÓPORTE VENTILATORIO MECÁNICO A UN PACIENTE CON COMPLICACIONES RESPIRATORIAS SEVERAS COMO INSTANCIA INICIAL A SU TRATAMIENTO:

Respuesta: Es aconsejable, ya que se requiere en este tipo de pacientes aumentar su oxigenación a nivel general principalmente cerebral, la manera rápida de realizar esto antes de llegar a una unidad especializada es mediante la ventilación mecánica, que brinda un soporte de suministro de oxígeno eficiente.

9. DETERMINAR CUALES FUERON LAS POSIBLES CAUSAS PARA QUE LA PACIENTE SUFRIERA LA PATOLOGÍA DE POLINEUROPATIA SEVERA:

Respuesta: Favor remitirse a Médicos especialistas en Neumología, Neurología y Fisiatría para responder este interrogante.

10. DETERMINAR CUALES SON LOS RIESGOS FISICOS, MUSCULARES, NEUROLÓGICOS DE UN PACIENTE CON LARGA PERMANENCIA EN LA UCI:

Respuesta: Favor remitirse a Médicos especialistas en Neumología, Neurología, medicina intensiva y Fisiatría para responder este interrogante.

11. DETERMINAR SI ES POSIBLE QUE UN PACIENTE CON PATOLOGÍA HOSPITALARIA DE POLINEUROPATIA DETECTADA Y DIAGNOSTICADA A TIEMPO FUERA TRATABLE SIN CONSECUENCIAS:

Respuesta: Favor remitirse a Médicos especialistas en Neurología y Fisiatría para responder este interrogante.

12. DETERMINAR SI ERA NECESARIO EL TRATAMIENTO DE UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO MULTIPLE EN CUARTO NIVEL DE ATENCION PARA

COADYUVAR EN CONTRARRESTAR LOS DAÑOS DE UNA POLINEUROPATIA GRAVE:

Respuesta: Los médicos especialistas tratantes en su remisión hacia cuarto nivel recomiendan su traslado inmediato precisamente para que sea manejada por un equipo interdisciplinario donde su patología va a ser mejor manejada.

13.DETERMINAR LA FECHA EXACTA EN LA CUAL SE SOLICITÓ POR PARTE DE LA UCI EL TRASLADO A CUARTO NIVEL DE ATENCIÓN Y LA FECHA QUE REALMENTE SE PRODUJO ESE TRASLADO:

Respuesta: En la historia clínica aportada, hay una evolución del día 06 de marzo de 2010 realizada por médico intensivista de turno quien refiere en sus notas que va a ser trasladada al día siguiente

14.DETERMINAR SI LA CONDUCTA PROFESIONAL EN TERMINOS DE OPORTUNIDAD, CALIDAD Y EFICACIA) Y ETICA DEL PERSONAL MEDICO TRATANTE DENTRO DEL CASO EN CONTROVERSIA:

Respuesta: Favor remitirse a Médicos especialistas en infectología, Neumología, Neurología, medicina intensiva Fisiatría para responder este interrogante.

15.QUE EXPRESE SI LA INCAPACIDAD DE LA PACIENTE MARIA CELINA VARGAS VILLAMIZAR, SE DIO CON OCASION DE NEGLIGENCIA DEL PERSONAL MEDICO QUE LO ATENDIÓ O SI POR EL CONTRARIO FUE UNA CONSECUENCIA DEL LAPSO PROLONGADO DE TIEMPO EN LA UCI:

Respuesta: Favor remitirse a Médicos especialistas en infectología, Neumología, Neurología, medicina intensiva y Fisiatría para responder este interrogante.

16.PRECISAR SI EL LAPSO DE TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA SOLICITUD Y EL TRASLADO AL 4 NIVEL GENERÓ LA ENFERMEDAD QUE LA AGOBIA COMO LO ES LA POLINEUROPATIA SEVERA Y LA MINUSVALÍA:

Respuesta: Pregunta repetida, favor ver respuesta del interrogante número 3.

17.SI LA SOLICITUD DE ATENCIÓN AL CUARTO NIVEL PARA LA MENOR, FUE EMITIDA POR LA ESE HOSPITAL CON ANTERIORIDAD AL DIAGNÓSTICO DeN POLINEUROPATÍA SEVERA:

Respuesta: Favor ver respuesta del interrogante número 3.

18.SI LA NEUMONIA NOSOCOMIAL Y LA INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS POR PSEUDOMONA, PRESENTADAS POR LA PACIENTE DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN, TAL Y COMO LO REPORTA EL INFORME DE REFERENCIA YCONTRAREFERENCIA EMITIDO POR EL HOSPITAL SAN CARLOS DE FECHA 09 DE ABRIL DE 2010, DESENCADENARON LA POLINEUROPATIA EN LA PACIENTE MENOR MARIA CELINA VARGAS VILLAMIZAR:

Respuesta: Favor remitirse a Médicos especialistas en infectología, Neumología, Neurología, medicina intensiva y Fisiatría para responder este interrogante.

19.INFORMAR SI LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS REALIZADOS A LA PACIENTE MARIA CELINA VARGAS VILLAMIZAR DURANTE SU INGRESO EL 18 DE ENERO DE 2010 A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIO HASTA SU EGRESO EL 07 DE MARZO DE 2010, FUE NECESARIO, ACORDE, PERTINENTE Y OPORTUNO:

Respuesta: Favor remitirse a Médicos especialistas en infectología, Neumología, Neurología, medicina intensiva y Fisiatría para responder este interrogante."

✓ De los testimonios**En relación con la conducta médica**

- Galeno Manuel De Jesús Fontalvo

"PREGUNTADO: *Sírvase decir su nombre y apellido, edad, domicilio, profesión, ocupación, estudios.* **CONTESTÓ:** *"Mi nombre como quedó escrito, 33 años, Calle 9 BN No. AE-66 Apto. 101, médico general, trabajo en SaludCoop y en Imsalud. Procede la señora Juez a interrogar al testigo, quedando de la siguiente manera:* **PREGUNTADO:** *Sírvase decirle al Despacho en donde laboraba para el mes de enero de 2010.* **CONTESTO:** *En Dumian.* **PREGUNTADO:** *Diga al despacho si en razón de su ejercicio como médico en Dumian, conoció a la paciente María Celina Vargas Villamizar, en caso afirmativo explique las circunstancias de tiempo modo y lugar. Para lo cual se le pone de presente la historia clínica de la misma.* **CONTESTÓ:** *Es una paciente femenina de trece años, ingresa por un estatus asmático severo con deterioro del estado neurológico y el patrón respiratorio, quien recibe un manejo inicial en la urgencia del Meoz y por no mejoría del tratamiento aplicado y empeoramiento del estado respiratorio solicita UCI por riesgo de falla respiratoria, luego en UCI pediátrica recibe manejo con protección de la vía aérea por insuficiencia respiratoria severa, deterioro neurológico y acidosis respiratoria severa, la evolución clínica es tórpida por lo que requiere ventilación mecánica prolongada por mala respuesta de la paciente al tratamiento, por ende sufre neumonía asociada al ventilador, shock séptico para lo cual recibe sus tratamientos adecuados para las diferentes patologías que iban presentando; la paciente tuvo una estancia prolongada en la unidad porque a pesar de todos los tratamientos adecuados para sus diferentes patologías no ofreció una buena respuesta, y estuvo un tiempo prolongado en la unidad, debido a que a pesar de los adecuados tratamiento, no respondía favorablemente la paciente a estos tratamientos, y en vista de eso, se solicitó interconsulta a nivel de mayor complejidad, debido a que no dio la respuesta esperada durante su estancia en la unidad del HUEM.*

Seguidamente se le concede el uso de la palabra al apoderado de DUMIAN, doctor OSCAR RAFAEL FIGUEREDO SARMIENTO, quien procede a interrogar al testigo.

PREGUNTA 1: *Dígale este despacho si efectivamente los procedimientos efectuados a la paciente los cuales son objeto de discusión, fueron definitivamente los adecuados ante el tipo de patología que presentaba la paciente al momento de su ingreso a la unidad y explíquelos.* **CONTESTÓ:** *Si los tratamientos fueron acordes de acuerdo a las diferentes patologías presentadas por la paciente, por lo que hace una falla respiratoria, se procede hacer manejo adecuado, se le hace intubación orotraqueal con adecuado acople al sistema ventilador y mejoría de su oxigenación, manejo adecuado de síndrome bronco- obstructivo severo con el tratamiento adecuado, manejo del choque mixto con medicamento inotrópicos y antibióticos, mejoría de la hidratación, recuperación de su estado respiratorio, hemodinámico, metabólico y neurológico.*

PREGUNTA 2: *Dígale al Despacho cual fue el comportamiento de la paciente durante su estancia en la unidad respecto a los procedimientos o tratamientos que se le realizaron, es decir, si fue receptiva o no, explíquelos.* **CONTESTÓ:** *Inicialmente fue una respuesta tórpida al tratamiento que se le hace, y en base a eso, la paciente continua con un deterioro progresivo de sus funciones vitales en momentos iniciales, a pesar del tratamiento impuesto fue el adecuado, pero la paciente no presenta respuesta adecuado, a pesar de que se le está dando el manejo adecuado, de ahí que presenta complicaciones a la enfermedad inicial, no obstante, la paciente se logra mantener con vida y se le mejoran sus constantes vitales, y a pesar de que la respuesta es lenta, pero con tendencia a la estabilidad.*

PREGUNTA 3: *Dígale al Despacho si la paciente siempre estuvo en un estado crítico durante su estancia en la unidad.* **CONTESTÓ:** *Inicialmente la paciente ingresa a la unidad con muy alto riesgo de fallecimiento en pocas horas, recibe tratamiento adecuado para las patologías en ese momento, no responde de la manera adecuada inicialmente, continua en un estado muy crítico, sin embargo, con la continuidad del tratamiento médico lentamente evoluciona menos crítico hasta establecerse una estabilidad de sus signos vitales.*

PREGUNTA 4: *Dígale al Despacho si los familiares de la paciente siempre tuvieron conocimiento del estado de salud de la paciente que presentaba durante su estancia*

en la unidad y si fueron conocedores de que la menor requería el traslado a una IPS de mayor complejidad para continuar con el tratamiento. **CONTESTÓ.** Absolutamente eran conocedores del estado de salud de la paciente y se les iba explicando continuamente el estado de la paciente y los riesgos que tenía, y fueron notificados oportunamente del requerimiento de otra ips de mayor complejidad.

Seguidamente se le concede el uso de la palabra a la apoderada de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, quien refiere que no formulara preguntas.

Seguidamente se le concede el uso de la palabra al apoderado de E.S.E. IMSALUD, quien también indica que no formulara preguntas.

Seguidamente se le concede el uso de la palabra a la apoderada de la parte actora, doctora MARTHA LILIANA GIRALDO PALMA, quien procede a interrogar al testigo.

PREGUNTA 5: Teniendo en cuenta su testimonio, usted dice que la paciente, es trasladada del área de urgencias por un riesgo de falla respiratoria, usted puede decirle a este despacho, según las anotaciones que usted pudo evidenciar, que factores pudieron conllevar a que no respondiera adecuadamente a los tratamientos que se le estaban proporcionando en la UCI. **CONTESTÓ:** Inicialmente la paciente se le hace un tratamiento adecuado, se mantiene con vida, pero a pesar de eso no ofrece una respuesta adecuada, se le realizan procedimientos adecuados a sus patologías, no obstante, responde pobremente y evoluciona tórpida hasta lograr un estado menos crítico y evolucionar hacia la estabilidad. Por la evolución de la enfermedad, del tiempo, desde el momento en que se instaló la enfermedad hasta que se agravó, y no se aprovechó el tiempo, y me imagino que no respondió a los tratamientos que se le dieron en las unidades previas, pero en la unidad se le realizaron los tratamientos que requería.

PREGUNTA 6: Conoce usted las condiciones finales al tratamiento de la paciente cuando fue dada de alta. **CONTESTÓ:** Es una paciente a la que se le ha logrado evitar la muerte, y a la que se le ofreció un tratamiento acorde a las patologías que presentó durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de DUMIAN del HUEM y la condición final de la paciente, es que estaba viva, es decir estaba con sus signos vitales estables.

PREGUNTADO: Desea agregar o modificar a la presente diligencia. **CONTESTÓ:** Con relación a la pregunta y respuesta 5, aclaro que los factores que pudieron conllevar a que no respondiera adecuadamente a los tratamientos proporcionados en UCI, deben deberse únicamente a la severidad de la patología. No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada una vez leída y aprobada en todas sus partes por los que en ella intervinieron siendo las 10:10 a.m."

- Galeno Manuel Ignacio Guardiola -atendió a la paciente durante su estancia en la UCI:-

"PREGUNTA 1: Sírvase decir su nombre y apellido, edad, domicilio, profesión, ocupación, estudios. **CONTESTO:** Manuel Ignacio Guardiola Plazas, tengo 55 años, vivo en la Av. 17E N° 3N-45 Casa C11 Condominio El Tesoro –Sector parques residenciales gerencia Calidad y Finanzas, trabajo en la UCI DUMIAN MEDICAL S.A.S del Hospital Erasmo Meoz como Director Médico Regional, estudios universitarios. Se deja constancia que se le pone de presente la historia clínica obrante a folio 748 a 917 cuaderno principal No. 3.

PREGUNTA 2: Diga todo lo que sepa o le conste médico especialista en áreas administrativa - acerca de la forma como ocurrieron los hechos relacionados con la atención médica prestada en la UCI DUMIAN MEDICAL SAS ubicada en el Hospital Universitario Erasmo Meoz a María Celina Vargas Villamizar, entre el día 18 de enero de 2010 y el 07 de marzo de 2010. **CONTESTO:** La paciente MARIA CELINA VARGAS VILLAMIZAR, según registro en la historia clínica ingresa el 18 de enero de 2010 a la UCI pediátrica del Hospital Universitario Erasmo Meoz, en su momento y actualmente se encuentra operada por DUMIAN MEDICAL SAS mediante un convenio de asociación para la prestación de este servicio, mi condición de coordinador médico velo porque se cuenten con todos los recursos necesarios para la

atención de los pacientes en la UCI desde el punto de vista de recurso humano, infraestructura, equipos, medicamentos e insumos requeridos para la atención de la paciente en mención; de otra parte se realizó un seguimiento al proceso de atención de la paciente en el cual se estableció que es una paciente que ingresa a la Unidad en muy malas condiciones, con un diagnóstico de crisis asmática severa que la lleva a una falla respiratoria, por lo que fue remitida, se consideró que el proceso de atención se prestó dentro de los parámetros establecidos, pero debido a la gravedad de la paciente y a la adecuada respuesta a los tratamientos instaurados, se decidió remitirla a un nivel superior o requerir manejos sobre especialidades múltiples, como por ejemplo neumología pediátrica.

Seguidamente se le concede el uso de la palabra al Dr. OSCAR RAFAEL FIGUEREDO SARMIENTO, en calidad de apoderado de DUMIAN MEDICAL S.A.S., quien procede a interrogar al testigo.

PREGUNTA 3: Cuales son los procedimientos establecidos por DUMIAN MEDICAL S.A.S. para el ingreso de un paciente en la UCI. **CONTESTO:** para el ingreso de pacientes el primer paso que se da es una solicitud de cama hecha por la IPS que esté tratando al paciente y considere que el paciente requiere manejo en la UCI, una vez se recibe la solicitud es analizada por el médico especialista de turno, quien verifica que realmente el paciente requiere atención en UCI y de serlo así habiendo la disponibilidad de cama se le informa a la IPS solicitante para que se no traslado correspondiente de la paciente a la unidad. Este proceda a hacer proceso se realiza a través del CRUE y del área de referencia y contra referencia de la DUMIAN MEDICAL SAS.

PREGUNTA 4. Con que personal cuenta la unidad de UCI para la prestación y atención de servicios, no solo respecto a este paciente si no a los demás que lo requieran y cuál es su duración o tiempo. **CONTESTO** La atención de los pacientes en la UCI se hace a través de un equipo humano interdisciplinario que está constituido por un médico especialista presencial las 24 horas del día, un médico general que apoya a los médicos especialistas de 7:00 a.m. a 12:00 de la noche, enfermeras profesionales, terapeutas y auxiliares de enfermería las 24 horas del día y cuentan con el apoyo de nutricionista químico farmacéuta y la disponibilidad de las subespecialidades interconsultantes existentes en la ciudad; el servicio es permanente las 24 horas del día

PREGUNTA 5. Dígale al Despacho cuando una paciente presenta un estado crítico como el caso de la menor DUMIAN tiene como protocolo informarles a los familiares su estado de salud. **CONTESTO.** Por protocolos de procesos que se realizan en la Unidad es de carácter obligatorio como mínimo dar un informe diario a los familiares de los pacientes sobre el estado real del paciente, su evolución y su pronóstico en casos en que la condición es extremeñamente crítica, esta información se suministra con una mayor frecuencia y se deja constancia escrita en la historia clínica de la información suministrada.

Seguidamente se le concede el uso de la palabra a la apoderada de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, quien refiere que no formulara pregunta.

Seguidamente se le concede el uso de la palabra a la apoderada de la parte actora, doctora MARTHA LILIANA GIRALDO PALMA, quien también indica que no formulará preguntas.

PREGUNTA 6: desea agregar algo más. **CONTESTO.** No. No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada una vez leída y aprobada en todas sus partes por los que en ella intervinieron siendo las 4:03 p.m.

- Galeno Miguel Ángel Ortiz:

"PREGUNTADO: Sírvase decir su nombre y apellido, edad, domicilio, profesión, ocupación, estudios. **CONTESTÓ:** "Mi nombre como quedó escrito, 43 años, casado, Médico Pediatra, Universidad del Sinú Cartagena, Avenida 0 No. 20A-41 Casa 41 Villa Parque San Luis Centro Comercial. Procede la señora Juez a interrogar al testigo, quedando de la siguiente manera:

PREGUNTADO: Sírvase decirle al Despacho en donde laboraba para el mes de enero de 2010. **CONTESTO:** Dumian Medical SAS HUEM, **PREGUNTADO:** Diga al despacho si en razón de su ejercicio como médico en DUMIAN, conoció a la paciente María Celina Vargas Villamizar, en caso afirmativo explique las circunstancias de tiempo modo y lugar. Para lo cual se le pone de presente la historia clínica de la misma. **CONTESTÓ:** con relación a la paciente ingresó en malas condiciones generales con riesgo de falla respiratoria secundario a una crisis de asma y ese fue el motivo por lo que la recibimos en la unidad. La paciente ingresa marcado con síndrome de dificultad respiratoria y alteración en el estado de conciencia, por lo cual se tomó la decisión de asegurar la vía aérea, conectarla a ventilación mecánica e iniciar el tratamiento pertinente para la crisis de asma severa. A partir la paciente tiene una evolución con pobre respuesta al tratamiento instaurado por lo cual se fue ajustando al tratamiento, aproximadamente a los 25 días de estancia hospitalaria decidimos remitir a la paciente a una institución de mayor complejidad por la necesidad de requerir el manejo multidisciplinario.

Seguidamente se le concede el uso de la palabra el apoderada de la parte actora.

PREGUNTADO: Ud. Dice que la paciente presentaba un caso de asma, dígame al Despacho el tratamiento posible a seguir como pediatra en un caso de asma severa en la paciente MARIA CELINA VILLAMIZAR, a fin de evitar el riesgo neurocerebral que pueda presentar paciente. **CONTESTO:** Hay tres pilares fundamentales para el manejo de la crisis asmática: 1. Mejorar la oxigenación, inflamación y el broncoespasmo. La recomendaciones son para manejar el broncoespasmo son broncodilatadores que pueden ser inhalados o nebulizados, la inflamación con corticoides que pueden ser oral, intravenosos u orales y la oxigenación con oxígeno suplementario, de acuerdo a la gravedad de la crisis se va haciendo escalonamiento de estos medicamentos, en caso que el paciente falla respiratoria el manejo de apoyo ventilatorio.

PREGUNTADO: Que pudo conllevar a la alteración del estado de conciencia del paciente. **CONTESTO.** El caso de este paciente que ingresa con insuficiencia respiratoria hay tres aspectos que condicionan esta alteración neurológica, hipoxemia es la disminución del oxígeno en sangre, hipercapnia aumento de la CO2 en sangre y la acidosis es la disminución del PH sanguíneo.

PREGUNTADO. La paciente cuando ingresó a la UCI llevaba algún tipo de ayuda de ventilación para la oxigenación de la paciente. **CONTESTO.** La paciente cuando llegó en camilla en compañía de pediatra, enfermera, camillero, con oxígeno suplementario con Venturi y masacre. Seguidamente se le concede el uso de la palabra al apoderado de DUMIAN, doctor OSCAR RAFAEL FIGUEREDO SARMIENTO, quien procede a interrogar al testigo. **PREGUNTADO:** Dígame este despacho si la paciente CELINA VARGAS cumplía con los criterios la UCI. **CONTESTO.** Si tenía uno era la crisis de asma severa, alto riesgo de para falla respiratoria y tres alteración del estado de conciencia.

PREGUNTADO. Explique el protocolo para el ingreso no solo de la paciente sino de los demás que requiera los servicios de la UCI. **CONTESTO.** En primera instancia la IPS de referencia nos envía la remisión con la solicitud de UCI, esto es recibida por la enfermera jefe de turno, luego la enfermera se la pasa al pediatra de turno, cuatro el pediatra de turno estudia la remisión y de acuerdo a los criterios acepta o niega la disponibilidad, esta solicitud se la entrega al funcionario del hospital si el paciente es aceptado la institución que refiere el paciente traslada al paciente a la UCI y nosotros recibimos al paciente, a este lo ubicamos a la unidad que previamente se le había asignado y el equipo médico hace la evaluación del paciente para tomar las conductas especial que requiere el paciente

PREGUNTADO. Explíquenos los motivos por las cuales la paciente debe ser trasladada a una IPS de mayor complejidad. **CONTESTO.** La paciente en mención que ingresó por un cuadro de crisis de asma severa a la cual se le realizó el manejo pertinente y de igual manera de ayuda diagnóstica evoluciono con una respuesta irregular al tratamiento provocando una dependencia ventilatoria prolongada, esta estancia prolongada evolucionó con una polineuropatía de paciente crítico, por lo cual requería el apoyo multidisciplinario como neumología, terapia física, ocupacional, fisioterapia y además por los procesos infecciosos secundarios, manejo y seguimiento por infectología.

PREGUNTADO: *Desea agregar o modificar a la presente diligencia. CONTESTÓ:* No. *No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada una vez leída y aprobada en todas sus partes por los que en ella intervinieron siendo las 9:22 a.m.”*

De acuerdo con los argumentos planteados en el libelo introductorio la parte demandante concretó el daño en la aparente tardanza de las entidades que prestaron los servicios de salud a la menor María Celina Vargas Villamizar –IMSALUD (Policlínico de Juan Atalaya) y ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz-, de proceder a remitirla a un establecimiento de mayor complejidad e intubarla oportunamente, respectivamente, generando así el agravamiento de su estado de salud y el deterioro permanente de su capacidad.

El Decreto 2757 de 1991 organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia para las entidades del subsector oficial señaladas en el artículo 5, numeral 1, literales a), b) y c) de la Ley 10 de 199033, y para las del subsector privado con las cuales tenga el Estado contrato celebrado para la prestación de servicios de salud o que participen en las formas asociativas dentro del proceso de integración funcional.

Este decreto define el régimen de referencia y contrarreferencia como el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia.

Además, en el párrafo segundo de artículo 2 establece:

“PARÁGRAFO 2º. Se entiende por Referencia, el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud, a otras instituciones de salud para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.

“Se entiende por Contrarreferencia, la respuesta que las unidades prestatarias de servicios de salud receptoras de la referencia, dan al organismo o a la unidad familiar. La respuesta puede ser la contrarremisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica”.

Ahora bien, el objetivo del régimen es facilitar la atención oportuna e integral de los usuarios, estableciendo para ello varias modalidades a saber:

“ARTICULO 4º. DE LAS MODALIDADES DE SOLICITUD DE SERVICIOS. Dentro del régimen de Referencia y Contrarreferencia se dan las siguientes modalidades de solicitud de servicios:

“1.- Remisión. Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo. “2.- Interconsulta. En la solicitud elevada por el profesional o institución de salud, responsable de la atención del usuario a otros profesionales o instituciones de salud para que emitan juicios y orientaciones sobre la conducta a seguir con determinados usuarios, sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo (...).”

Adicionalmente, establece la obligación, por parte de las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención. Así, la entidad remitora será responsable del paciente hasta que ingrese a la institución receptora.

En el mismo sentido, la Resolución 5261 de 1994, estableció:

"ARTICULO 2. DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO Y ACCESO A LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD. En todo caso los servicios de salud que se presten en cada municipio estarán sujetos al nivel de complejidad y al desarrollo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud autorizadas para ello. Cuando las condiciones de salud del usuario ameriten una atención de mayor complejidad, esta se hará a través de la red de servicios asistenciales que establezca cada E.P.S.

"PARÁGRAFO. El acceso al servicio siempre será por el primer nivel o por el servicio de urgencias. Para los niveles subsiguientes el paciente deberá ser remitido por un profesional en medicina general de acuerdo a las normas definidas para ello, las que como mínimo deberán contener una historia clínica completa en la que se especifique el motivo de la remisión, los tratamientos y resultados previos. Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. Se exceptúan de esta norma las zonas donde se paga una U.P.C. diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la E.P.S."

Asimismo, el Decreto 0412 de 1992, por el cual se reglamentan los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones, y el artículo 2 de la Ley 10 de 1990 establecen la obligación para todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud de prestar atención inicial de urgencia, independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio²⁹.

Dicho esto, está claro que el legislador diseñó el sistema de salud para que las entidades promotoras de salud y la red de instituciones prestadoras que las integran, presten los servicios que la población afiliada requiera en atención a la necesidad de cada paciente, es por tal motivo, que instauró los niveles de complejidad, determinando que su ingreso siempre se efectuará por el primer nivel.

Pues bien, se tiene que el extremo activo circunscribió las razones por las que debe imputarse responsabilidad a IMSALUD EPS en dos aspectos a saber, el primero en que existió una demora injustificada en la remisión de la menor María Celina Villamizar Luna; y la segunda, en que no se procedió a intubarla durante su permeancia en el Policlínico de Atalaya.

Aplicando ese cuerpo normativo al caso que ocupa la atención del Despacho, sea lo primero advertir que pese a los requerimientos probatorios efectuados, no fue posible recaudar la historia clínica que con ocasión del ingreso de la menor María Celina Vargas Villamizar en el Policlínico de Atalaya debió suscitarse, en ese orden de ideas, no es dable determinar la hora que en ésta ingresó, el tratamiento o atención que le fue brindado, y de contera, no es posible determinar si esta fue adecuada o no, de acuerdo a sus condiciones de salud y las preexistencias que ostentaba.

En líbello introductorio, se esgrimió que la menor María Celina Vargas Villamizar, ingresó a las 06:00 a.m., que no le fueron tomados sus signos vitales y que no se le brindó asistencia respiratoria dese esa hora hasta su remisión a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, hechos que no fueron jurídicamente probados por la parte demandante.

Contrario sensu, sí se halla acreditado que IMSALUD EPS - Policlínico de Atalaya-, ante el avance desfavorable del cuadro clínico de la menor María Celina Vargas Villamizar, procedió de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 5261 de 1994, solicitando su remisión a una institución de III nivel de complejidad, la cual se efectuó a las 10:00 a.m., haciéndose efectiva a las 11:00 a.m. y registrándose su ingreso ante la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz a las 12:00 p.m.

²⁹ "Artículo 2. DE LA OBLIGATORIEDAD DE LA ATENCIÓN INICIAL DE LAS URGENCIAS. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2o. de la Ley 10 de 1990, todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud están obligadas a prestar atención inicial de urgencia independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio".

En cuanto al cargo que alude a la intubación, huelga recalcar que el Policlínico de Atalaya es una IPS básica que presta el I nivel de complejidad, luego no cuenta con los recursos técnico-científicos para realizar un procedimiento de tal magnitud, en el que incluso en ocasiones es necesario recurrir a la sedación, luego ante la necesidad de ello o de cualquier otro servicio, lo que corresponde es efectuar la remisión del paciente a una institución de mayor complejidad, como en efecto aconteció.

De otra parte y en lo que incumbe al proceder de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, los cargos planteados en la demanda obedecieron a que, no procedió a intubar a la menor María Celina Vargas Villamizar inmediatamente de su ingreso allí, sino hasta que se efectuó su ingreso a la UCI a las 04:50 p.m.³⁰; y que, omitieron su deber de cuidado ante la aparición de escaras en su cuerpo.

De cara a esa concepción, si bien esta instancia no se encuentra estudiando el elemento de responsabilidad de la imputación y el régimen a aplicar, sino que analiza la antijuridicidad del daño, es menester precisar que el extremo activo fundamenta la demanda en una falla del servicio, no obstante, existen argumentos que pueden confundirse con el manejo de la teoría de la pérdida de la oportunidad, por lo que resulta imperativo aclarar tal situación, para que, desde esa perspectiva se analice el proceder de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y establecer si su comportamiento fue legítimo y justificado.

La pérdida de la oportunidad, en materia médica establece la responsabilidad de los prestadores de servicios médicos y hospitalarios en aquellos casos en los cuales no se brindan al paciente todos los tratamientos y cuidados adecuados y oportunos, aun cuando estos no garanticen totalmente que el daño se hubiera evitado.

En consecuencia, la pérdida de la oportunidad hace referencia, como su nombre lo indica, a la disminución en la probabilidad de haberse evitado el daño que finalmente se causó, planteamiento que pese a la facilidad en su formulación, ha presentado desde antaño una gran dificultad en su aplicabilidad. En esta línea de pensamiento, en sentencia de veintiocho (28) de abril de dos mil diez (2010), la Sección Tercera del Consejo de Estado expresó:

“Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que realmente se presentan son dificultades al establecer el nexo causal. Pero, si bien se requiere que se encuentre demostrado que la prestación del servicio médico constituía una oportunidad real y no meramente hipotética para el paciente de recuperar su salud o prolongar su vida, también debe quedar claro que esa ventaja debe ser una posibilidad, cuya materialización dependa también de otros factores, como las propias condiciones del paciente, porque en aquellos eventos en los cuales no se trate de una oportunidad sino que se cuenta con la prueba cierta de la existencia de nexo causal entre la actuación deficiente u omisión de la prestación del servicio médico, no se estaría ante un caso de responsabilidad patrimonial del Estado por pérdida de oportunidad sino por falla del servicio médico”

Esclarecido lo precedente, el Despacho se decantará a evaluar cada cargo formulado de acuerdo a los siguientes argumentos:

No es cierto que el procedimiento de intubación le fue practicado a la menor María Celina Vargas Villamizar, hasta las 04:50 p.m., pues a la luz de las notas consignadas en la historia clínica –aportada por la parte demanda, ESE Hospital Universitario

³⁰ Ver hecho No. 12 de la demanda.

Erasmo Meoz y DUMIAN MEDICAL SAS-, la prenombrada ingresó a las instalaciones de ese nosocomio a las 12:00 p.m., ingresando a la Unidad de Cuidados Intensivos – UCI a las 12:45 p.m. procediéndose de forma inmediata con la intubación, siendo efectivo a las 01:00 p.m., proceder que a todas luces resultó diligente y apremiante.

También es de precisar que hasta tanto ocurrió lo descrito, la menor María Celina Vargas Villamizar tuvo soporte ventilatorio no mecanizado –oxígeno-, desde el momento inmediato de su ingreso y hasta el traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos – UCI.

A la par, debe destacarse que conforme al informe técnico rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses³¹, se logró determinar que la conducta médica impartida a la menor María Celina Vargas Villamizar, fue la correcta en atención a las condiciones particulares – edad, diagnóstico y preexistencias-, sin lograrse establecer que el interregno de 45 minutos fue determinante para el resultado final.

Igualmente, de conformidad con los testimonios rendidos por los galenos llamados al proceso y que atendieron de primera línea a la menor María Celina Vargas Villamizar³², se puede colegir que el plan de tratamiento que se dispuso para ella, fue el que la ciencia médica indica para una paciente en las condiciones que ingresó a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, y de no ser así, la consecuencia hubiere sido su fallecimiento.

También, no se pierde de vista que en efecto, la menor María Celina Vargas Villamizar sufrió de escoriaciones en su piel, sin embargo, conforme los conceptos médicos recaudados, ello fue producto del estado de postración en el que se encontró durante su permanencia en la Unidad de Cuidados Intensivos – UCI, siendo una consecuencia común de pacientes que se ven en estas condiciones dadas las limitaciones motoras que presentan, más ello no indica, *per se*, que hubiere una actitud negligente o desidiosa por parte del personal médico y de enfermería que se encargaba de su cuidado; y verbigracia de ello, tampoco existe parte científico que dé cuenta de que ello tuvo influencia en la respuesta lenta de la paciente, ni mucho menos de que sea la causa eficiente del daño alegado.

Corolario de lo desarrollado, esta instancia de ninguna manera pretende aminorar las consecuencias fatídicas que hasta hoy afronta la menor María Celina Vargas Villamizar, producto de la falla respiratoria severa que presentó el 18 de enero de 2010, empero, no se lograron reunir los elementos de juicios suficientes para predicar que ese daño esta investido de antijuridicidad en los términos de la responsabilidad civil extracontractual del Estado.

La tesis anterior estriba en que a partir del caudal probatorio no se logró llegar a la convicción de que la disminución de la pérdida de la capacidad obedeció a una acción u omisión que no se justificara bajo un título legal conforme al ordenamiento constitucional, por el contrario, se determinó que la conducta médica desplegada se ajustó a la *lex artis* y a todos los protocolos exigidos por la ciencia médica de cara a una paciente con las particularidades de la entonces menor María Celina Vargas Villamizar, situación diferente es que su proceso de recuperación haya sido lento a la luz de factores biológicos que escapan de la esfera de acción de los galenos y el personal intrahospitalario en general.

En la misma línea, huelga recabar que la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido enfática al expresar que la actividad médica comprende obligaciones de medio y no de resultado, habida cuenta de que “(...) es claro que el deber del médico con el paciente conlleva implícita la prestación de brindar y suministrar todos y cada uno de los mecanismos, instrumentos y procedimientos dirigidos a obtener la recuperación del paciente; no obstante, esta alta exigencia a la que se encuentran compelidos los galenos, es evidente que ello no arriba a predicar la necesidad de obtener un resultado

³¹ Sic. Página 37 y subsiguientes de la providencia.

³² Dic. Página 39 y subsiguientes de la providencia.

*específico en todos los casos, lo cual tornaría imposible el ejercicio de la medicina, puesto que, se reitera, hasta el momento no puede ser entendida como una ciencia exacta.*³³

Quiere decir lo precedente, que desde el momento mismo del ingreso del paciente al hospital, las instituciones prestadoras de salud –ESE, clínicas, IPS, etc., y su personal-, adquieren diversos compromisos y obligaciones frente al usuario, además de realizar las diligencias y procedimientos inherentes a la recuperación del enfermo, suministrarle techo y alojamiento, auxilios médico - quirúrgicos, tranquilidad, condiciones ambientales adecuadas y en casos especiales para poder cumplir sus obligaciones hacia el paciente o pariente, deberá tomar también algunas medidas excepcionales.

En ese sentido, es diáfano que la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz brindó todas las atenciones que de acuerdo a su capacidad técnico-científicas y a la necesidad y evolución de la menor María Celina Vargas Villamizar, resultaron imperativas, hasta tanto fue remitida a una institución de incluso mayor complejidad, traslado que se efectuó con las condiciones correctas y que permitió su ingreso a tal en condiciones estables y favorables dentro del cuadro clínico que presentaba para entonces.

Así las cosas, el Despacho considera que en el presente asunto no se configura la antijuridicidad del daño alegado por la parte demandante, siendo este un elemento *sine qua non* para declarar la responsabilidad civil extracontractual del Estado y que ante su ausencia, hace inocuo el estudio de los demás requisitos para tal, luego entonces, la decisión no puede ser otra que la de *negar* las súplicas de la demanda.

3.2 DE LAS PRETENSIONES DE ADICIÓN DE LA DEMANDA

(i) De la pensión por invalidez

La pensión de invalidez es un componente esencial del derecho fundamental a la seguridad social, el cual no solo goza de una garantía constitucional, sino que de igual manera está protegido de forma contundente en el ámbito internacional. Ello no es más que el resultado de la idea de progreso universal de las sociedades, incluida esta, y del desarrollo supranacional de valores jurídicos de gran trascendencia como el de igualdad, dignidad humana y solidaridad, todos presentes en la Constitución. En otras palabras, la pensión de invalidez fue establecida con la finalidad de garantizar el mínimo vital de quienes presentan una discapacidad que les impide hacer efectivo su *derecho al trabajo*.

La Corte Constitucional ha señalado que para acceder a la pensión por invalidez se debe acreditar una *“merma considerable en la capacidad laboral de una persona, la jurisprudencia ha reconocido que debe materializarse una discapacidad que se manifieste a tal punto, que pueda ser subsumida dentro del concepto de “invalidez”, esto es, que la afectación a la salud física, mental, intelectual o sensorial de la persona sea lo suficientemente grave como para impedir que ésta, no sólo desarrolle una actividad laboral remunerada y, así, pueda valerse por sí sola para subsistir dignamente; sino que además, le cree barreras infranqueables que cercenen su posibilidad de injerir en forma plena y efectiva dentro de un conglomerado social”*³⁴.

De otra parte, el marco jurídico desarrollado por el legislador alrededor de la pretensión en mención, dispone:

REQUISITOS	NORMA
La pensión de invalidez se reconocerá a quienes: “a) sean inválidos permanentes de manera completa, absolutos o gran inválido; y b)	Artículo 6 del Acuerdo 049 de 1990

³³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 8 de julio de 2009, exp. 16639, M.P. Enrique Gil Botero.

³⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-915 de 2014, reiterado en la Sentencia T-610 de 2016.

<p>Haber cotizado para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, ciento cincuenta (150) semanas dentro de los seis (6) años anteriores a la fecha del estado de invalidez, o trescientas (300) semanas, en cualquier época, con anterioridad al estado de invalidez."</p>	
<p>La invalidez es "aquella situación cuando por cualquier causa de origen no profesional, provocada sin intención, la persona ha perdido el 50% o más de su capacidad laboral". De manera concreta el legislador señaló: "Requisitos para obtener la pensión de invalidez. Tendrán derecho a la pensión de invalidez, los afiliados que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sean declarados inválidos y cumplan con alguno de los siguientes requisitos: a) Que el afiliado se encuentre cotizando al régimen y hubiere cotizado por lo menos veintiséis (26) semanas, al momento de producirse el estado de invalidez, y b) Que habiendo dejado de cotizar al sistema, hubiere efectuado aportes durante por lo menos veintiséis (26) semanas del año inmediatamente anterior al momento en que se produzca el estado de invalidez".</p>	<p>Artículos 38 y 39 de la Ley 100 de 1993</p>
<p>"Artículo 39. Requisitos para obtener la pensión de invalidez. Tendrá derecho a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sea declarado inválido y acredite las siguientes condiciones: 1. Invalidez causada por enfermedad: Que haya cotizado cincuenta semanas dentro de los últimos 3 años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del 20% del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió 20 años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez. 2. Invalidez causada por accidente: Que haya cotizado 50 semanas dentro de los últimos 3 años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma, y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del 20% del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió 20 años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez.</p> <p>Parágrafo 1°. Los menores de veinte años de edad sólo deberán acreditar que han cotizado veintiséis semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria.</p> <p>Parágrafo 2°. Cuando el afiliado haya cotizado por lo menos el 75% de las semanas mínimas requeridas para acceder a la pensión de vejez, solo se requerirá que haya cotizado 25 semanas en los últimos tres años."</p>	<p>Artículo 1° de la Ley 860 de 2003</p>

De lo anterior, se desprende el raciocinio de que en el ordenamiento jurídico se han previsto ciertos requisitos taxativos que se deben tener cumplidos a la hora de pretender el acceso a dicha prestación y que se resumen en dos constantes, la primera, que responde a la calidad de invalidez que implica la pérdida de capacidad laboral; y la segunda, que se identifica con una densidad de cotización previa a la consumación del riesgo que protege la prestación.

Entonces, en la actualidad los requisitos para que una persona pueda acceder a la pensión de invalidez son los siguientes:

- Que el afiliado sea declarado en condición de discapacidad mediante dictamen médico realizado por Colpensiones, los fondos o las juntas de calificación; y
- Que haya cotizado 50 semanas dentro de los últimos 3 años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración. Empero, ese número de semanas se reduce en dos eventos, situaciones que responden a las personas: (i) menores de veinte años de edad, hipótesis en que éstos solo deben acreditar 26 semanas cotizadas en el último año anterior al hecho generador de la invalidez o su declaratoria; y (ii) afiliadas al sistema de seguridad social que hayan cotizado por lo menos el 75% de las semanas requeridas para acceder a la pensión de vejez, casos en que éstos solo deben comprobar 25 semanas de cotización en los últimos tres años.

Trayendo las reglas al presente caso, resulta diáfano que la pretensión bajo estudio no tiene vocación de prosperidad por cuanto no se reúnen los requisitos legales para que la menor María Celina Vargas Villamizar, por lo siguiente:

- Que a la data en que se adicionó la demanda, el extremo activo no contaba con la decisión expedida por autoridad competente que diera cuenta del porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral de la menor María Celina Vargas Villamizar.
- Que la fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral de la menor María Celina Vargas Villamizar, correspondió al 17 de febrero de 2010, fecha en la cual contaba con 13 años, edad en la que legalmente no se encuentra habilitado ningún menor para ejercer ninguna actividad laboral.
- Que uno de los requisitos supone la acción afirmativa por parte del potencial beneficiario de haber efectuado un mínimo de aportes al Sistema de Seguridad Social en Pensión, acción que no pudo ser adelantada por la menor María Celina Vargas Villamizar, por las razones expuestas en el argumento anterior.

Además,

- Que ninguna de las entidades que integran el extremo pasivo del presente proceso hace las veces de administradora de fondo de pensiones.
- Que para requerir una pretensión de esa naturaleza, es menester haber agotado el procedimiento administrativo en sede de la entidad que aparentemente ostente el deber de reconocimiento y, en cuyo caso, se erigiría como un pedimento propio de la acción de nulidad y restablecimiento del derecho, solicitudes que a la luz del Decreto 01 de 1984 –vigente al momento de interponerse la demanda–, la vía judicial dependía de la fuente del daño y de la temática por tratar (acto administrativo, acción u omisión del Estado o controversia contractual), es decir, no permitía la acumulación de acciones, así tuvieran nexo o conexión común, pues se consideraban excluyentes.

De este modo, no resulta procedente ni desde el punto de vista legal ni procesal, acceder a la pretensión de la referencia, razón por la que habrá que denegarse.

(ii) De la calificación de la pérdida de la capacidad laboral

Dentro de las pretensiones de la adición de la demanda, se enlistó que se ordenara a la Junta Regional de Calificación de Norte de Santander procediera a emitir dictamen en el cual se defina el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral de la menor María Celina Vargas Villamizar, hecho que sobrevino y decisión que obra como prueba dentro del expediente.

Luego entonces, resultaría inocuo efectuar un análisis de fondo sobre el particular cuando es claro que el objeto del pedimento se superó por su satisfacción.

Así pues, las declaraciones consignadas en el desarrollo de esta providencia se consignarán en la parte resolutive de la misma.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Décimo Administrativo Oral del Circuito de Cúcuta, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLÁRENSE NO PROBADAS las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva y falta de jurisdicción formuladas por DUMIAN MEDICAL S.A.S. respecto de la demanda, de conformidad con la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: DECLÁRENSE NO PROBADAS las excepciones de caducidad y falta de jurisdicción formuladas por la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz y el Instituto Departamental de Salud -IDS respecto de la adición de la demanda, de conformidad con la parte motiva de la presente providencia.

TERCERO: NIÉGUENSE las súplicas de la demanda, de conformidad con la parte motiva de la presente providencia.

CUARTO: DEVUÉLVASE a la parte actora la suma consignada para gastos del proceso o su remanente, si los hubiere.

QUINTO: Una vez ejecutoriada la presente providencia, **ARCHÍVESE** el expediente, previas las anotaciones secretariales de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**ALEXA YADIRA ACEVEDO ROJAS
JUEZ**

Firmado Por:

**ALEXA YADIRA ACEVEDO ROJAS
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 10 ADMINISTRATIVO DE CÚCUTA**

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

Código de verificación:

78984fcff1f64d2de706e0ec605823fd7cc45bbfd77ea2b2b117a862cb0bcc2d

Documento generado en 19/10/2020 09:42:26 a.m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

