



JUZGADO DÉCIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CÚCUTA
San José de Cúcuta, trece (13) de junio del dos mil veintitrés (2023)

SENTENCIA

RADICACIÓN: 54-001-23-31-000-2008-00100-00
ACTOR: NANCY VILLALBA ORTEGA Y OTROS
DEMANDADO: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
LLAMADO EN GARANTIA: LA PREVISORA S.A.
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

La demanda fue admitida mediante auto de fecha 25 de abril de 2008¹, ordenando notificar y correr traslado del libelo introductorio a la entidad demandada, esta es, ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Vencido el término de traslado, por considerarlo pertinente se llamó en garantía a la Compañía Aseguradora La Previsora S.A. a través de auto del 03 de julio de 2009² y posteriormente con auto del 07 de diciembre de 2009³ se decretaron pruebas dentro del proceso. Que mediante auto del 11 de julio de 2022⁴, se dispuso dar por terminado el periodo probatorio y, en consecuencia, se ordenó correr traslado a las partes para alegar de conclusión.

1.1. SITUACIÓN FÁCTICA

Los hechos narrados en la demanda son resumidos así por el Despacho⁵:

El apoderado de la parte demandante, indicó que el menor JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA se enfermó el 9 de mayo de 2006, su madre NANCY VILLALBA ORTEGA lo llevó de inmediato a médico particular en el barrio Antonia Santos, dando como diagnóstico una infección en la garganta, no se realizaron exámenes de diagnóstico al paciente, aunque presentaba puntos rojos en los brazos y abdomen.

Refiere que el 11 de mayo al persistir la fiebre y estar muy decaído el menor fue llevado a otro medico particular en el barrio aeropuerto, pero como en ese lugar había mucho turno, la madre decide pedir una cita con el pediatra JAIRO ASCANIO, pero este

¹ Ver folio 39 del expediente.

² Ver folio 124 del expediente.

³ Ver folio 160 del expediente.

⁴ Ver folio 390 del expediente.

⁵ Ver folios 8-9 del expediente

profesional no lo alcanzó a diagnosticar y fue llevado a urgencias pediátricas del Hospital Erasmo Meoz, pero como tenía que esperar demasiado, decidió regresar a donde el pediatra Ascanio que al examinarlo le diagnosticó que su estado de salud era grave, por tanto ordena su remisión al Policlínico de Atalaya. En dicho centro asistencial lo recibieron a las 12:00 del día y lo mantuvieron hasta las cuatro de la tarde. Durante esas cuatro horas le pusieron oxígeno, líquidos endovenosos y lo sometieron a diversos exámenes, cuando el medico de turno recibió las pruebas de laboratorio, lo remitieron inmediatamente al Erasmo Meoz a donde ingresó a las 4:30 p.m., desde esa hora hasta las 10:00 pm el menor estuvo estable.

Posteriormente el menor empezó a presentar hinchazón en pies, manos y la boca se le pusieron morados, también sufrió complicación respiratoria por lo que le tomaron una radiografía de tórax. El estado de salud del menor siguió complicándose con sangrado de encías y vetas en el cuerpo. A las 8:00 de la mañana del 12 de mayo fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos y en ese servicio falleció a las 9:30 am.

Los demandantes solicitaron las siguientes:

1.2. PRETENSIONES⁶

*“1. Que se declare administrativa y patrimonialmente responsable a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**, entidad de derecho público, por la deficiente y tardía prestación de la atención médico y quirúrgica en la valoración médica, diagnóstico médico, tratamiento médico y quirúrgico al menor de edad JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA, quien padeció la enfermedad de DENGUE HEMORRÁGICO, por parte de los médicos adscritos y vinculados laboralmente a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, por lo cual se ocasionó la muerte a JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA hecho ocurrido en este municipio de Cúcuta el día 12 de mayo de 2006.*

2. Que como consecuencia de la anterior declaración de CONDENE A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ a pagar a favor de los señores NANCY VILLALBA ORTEGA Y FELIZ ROBERTO CALENTURA ROJAS en calidad de padres biológicos del menor de edad JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA y sus hermanos: ALVARO ANDRÉS, ANNY GRACIELA Y JESUS ALBERTO CALENTURA VILLALBA Y FELIX ROBERTO CALENTURA ROJAS, por su muerte ocurrida el 12 de mayo de 2006 en este municipio de Cúcuta, como reparación del daño ocasionado, los siguientes perjuicios de orden moral, material y a la vida de relación así:

2.1. A la señora NANCY VILLALBA ORTEGA, el valor de los PERJUICIOS MORALES que sufrió y sufre con motivo de la muerte de su pequeño hijo JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA por la deficiente y tardía prestación de la atención médico y quirúrgica de la enfermedad de DENGUE HEMORRÁGICO, por parte de los médicos adscritos y vinculados laboralmente a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ lo cual ocasionó la muerte de JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA, hecho ocurrido el 12 de mayo de 2006, el equivalente a DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS MESAUALES LEGALES por este concepto.

⁶ Ver folios 4-5 del expediente.

TOTAL DEL PERJUICIO MORAL ES DE DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES.

Los DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES solicitados por mi poderdante, equivalen a la fecha de presentación de esta demanda a OCHENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$81.600.000) Mcte, que deberán fijarse de acuerdo al salario mínimo legal mensual vigente que se tenga establecido en Colombia a la fecha de quedar debidamente ejecutoriada la sentencia.

200 S.M.L.V. (X) \$480.000.00 M/cte = \$81.600.000.00 M/cte

2.2. Al señor FELIX ROBERTO CALENTURA ROJAS el valor de los PERJUICIOS MORALES que sufrió y sufre con motivo de la muerte de su pequeño hijo JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA por la deficiente y tardía prestación de la atención médico y quirúrgica de la enfermedad de DENGUE HEMORRÁGICO, por parte de los médicos adscritos y vinculados laboralmente a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ lo cual ocasionó la muerte de JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA, hecho ocurrido el 12 de mayo de 2006, el equivalente a DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES por este concepto.

TOTAL DEL PERJUICIO MORAL ES DE DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES.

Los DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES solicitados por mi poderdante, equivalen a la fecha de presentación de esta demanda a OCHENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$81.600.000) Mcte, que deberán fijarse de acuerdo al salario mínimo legal mensual vigente que se tenga establecido en Colombia a la fecha de quedar debidamente ejecutoriada la sentencia.

200 S.M.L.V. (X) \$480.000.00 M/cte = \$81.600.000.00 M/cte

2.3. Al menor ALVARO ANDRES CALENTURA VILLALBA el valor de los PERJUICIOS MORALES que sufrió y sufre con motivo de la muerte de su hermano JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA por la deficiente y tardía prestación de la atención médico y quirúrgica de la enfermedad de DENGUE HEMORRÁGICO, por parte de los médicos adscritos y vinculados laboralmente a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ lo cual ocasionó la muerte de JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA, hecho ocurrido el 12 de mayo de 2006, el equivalente a CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES por este concepto.

TOTAL DEL PERJUICIO MORAL ES DE CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES.

Los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES solicitados por mi poderdante, equivalen a la fecha de presentación de esta demanda a CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$40.800.000) Mcte, que deberán fijarse de acuerdo al salario mínimo legal mensual vigente que se tenga establecido en Colombia a la fecha de quedar debidamente ejecutoriada la sentencia.

100 S.M.L.V. (X) \$480.000.00 M/cte = \$40.800.000.00 M/cte

2.4. A la menor ANNY GRACIELA CALENTURA VILLALBA el valor de los PERJUICIOS MORALES que sufrió y sufre con motivo de la muerte de su hermano JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA por la deficiente y tardía prestación de la atención médico y quirúrgica de la enfermedad de DENGUE HEMORRÁGICO, por parte de los médicos adscritos y vinculados laboralmente a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ lo cual ocasionó la muerte de JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA, hecho ocurrido el 12 de mayo de 2006, el equivalente a CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MESUALES LEGALES por este concepto.

TOTAL DEL PERJUICIO MORAL ES DE CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES.

Los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES solicitados por mi poderdante, equivalen a la fecha de presentación de esta demanda a CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$40.800.000) Mcte, que deberán fijarse de acuerdo al salario mínimo legal mensual vigente que se tenga establecido en Colombia a la fecha de quedar debidamente ejecutoriada la sentencia.

100 S.M.L.V. (X) \$480.000.00 M/cte = \$40.800.000.00 M/cte

2.5. Al menor JESUS ALBERTO CALENTURA VILLALBA el valor de los PERJUICIOS MORALES que sufrió y sufre con motivo de la muerte de su hermano JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA por la deficiente y tardía prestación de la atención médico y quirúrgica de la enfermedad de DENGUE HEMORRÁGICO, por parte de los médicos adscritos y vinculados laboralmente a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ lo cual ocasionó la muerte de JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA, hecho ocurrido el 12 de mayo de 2006, el equivalente a CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MESUALES LEGALES por este concepto.

TOTAL DEL PERJUICIO MORAL ES DE CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES.

Los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES solicitados por mi poderdante, equivalen a la fecha de presentación de esta demanda a CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$40.800.000) Mcte, que deberán fijarse de acuerdo al salario mínimo legal mensual vigente que se tenga establecido en Colombia a la fecha de quedar debidamente ejecutoriada la sentencia.

100 S.M.L.V. (X) \$480.000.00 M/cte = \$40.800.000.00 M/cte

2.2.1. A la señora NANCY VILLALBA ORTEGA, el valor de los PERJUICIOS MATERIALES (Daño Emergente), los cuales se representan en los gastos de velación, exequiales, urna fúnebre, los arreglos florales, misa, bóveda, prestamos de implementos y la inhumación del menor JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA pagados a la funeraria se estiman en UN MILLON CIEN MIL PESOS (\$1.100.000.00) Mcte.

2.2.2. Para determinar el valor de los perjuicios materiales subjetivos detallados en los numerales 2.1 y 2.2 antes descritos, deberá tenerse en cuenta la reiterada jurisprudencia del Consejo de Estado y el artículo 97 de la Ley 599 del 2000 Código penal y las normas que lo modifiquen o adicionen.

2.2.3. Al señor FELIX ROBERTO CALENTURA ROJAS el valor de los PERJUICIOS MATERIALES (Daño Emergente), los cuales se representan en los gastos de velación, exequiales, urna fúnebre, los arreglos florales, misa, bóveda, prestamos de implementos y la inhumación del menor JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA pagados a la funeraria.

Se estiman estos perjuicios en la suma de UN MILLON CIENT MIL PESOS (\$1.100.000.00) Mcte.

2.2.2. Para determinar el valor de los perjuicios materiales subjetivos detallados en los numerales 2.1 y 2.2 antes descritos, deberá tenerse en cuenta la reiterada jurisprudencia del Consejo de Estado y el artículo 97 de la Ley 599 del 2000 Código penal y las normas que lo modifiquen o adicionen.

2.2.4. A la señora NANCY VILLALBA ORTEGA el valor de los PERJUICIOS A LA VIDA DE RELACIÓN que sufrió y sufre con motivo de la muerte de su pequeño hijo JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA por la deficiente y tardía prestación de la atención médico y quirúrgica de la enfermedad de DENGUE HEMORRÁGICO, por parte de los médicos adscritos y vinculados laboralmente a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ lo cual ocasionó la muerte de JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA, hecho ocurrido el 12 de mayo de 2006, el equivalente a CIENT (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES por este concepto.

Los CIENT (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES solicitados por mi poderdante, equivalen a la fecha de presentación de esta demanda a CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$40.800.000) Mcte, que deberán fijarse de acuerdo al salario mínimo legal mensual vigente que se tenga establecido en Colombia a la fecha de quedar debidamente ejecutoriada la sentencia.

100 S.M.L.V. (X) \$480.000.00 M/cte = \$40.800.000.00 M/cte

2.2.5. Al señor FELIX ROBERTO CALENTURA ROJAS el valor de los PERJUICIOS A LA VIDA DE RELACIÓN que sufrió y sufre con motivo de la muerte de su pequeño hijo JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA por la deficiente y tardía prestación de la atención médico y quirúrgica de la enfermedad de DENGUE HEMORRÁGICO, por parte de los médicos adscritos y vinculados laboralmente a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ lo cual ocasionó la muerte de JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA, hecho ocurrido el 12 de mayo de 2006, el equivalente a CIENT (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES por este concepto.

Los CIENT (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES solicitados por mi poderdante, equivalen a la fecha de presentación de esta demanda a CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$40.800.000) Mcte, que deberán fijarse de acuerdo al salario mínimo legal mensual vigente que se tenga establecido en Colombia a la fecha de quedar debidamente ejecutoriada la sentencia.

100 S.M.L.V. (X) \$480.000.00 M/cte = \$40.800.000.00 M/cte

3a. Que la condena respectiva deberá ser actualizada de conformidad con lo previsto en el artículo 178 del C.C.A. aplicando a la liquidación los incrementos salariales autorizados por el gobierno nacional y la variación promedio mensual

del índice de precios al consumidor (IPC) desde la fecha de la ocurrencia de los hechos hasta cuando se cancele totalmente la condena.

4a. Los intereses moratorios sobre las cantidades que resulten a favor de los demandantes en los términos del artículo 177 del C.C.A. y la sentencia C-188 de 1999 de la Corte Constitucional.

5a. En caso, que dentro del proceso no se estableciera el valor de los perjuicios se ordenará el trámite incidental autorizado en los artículos 172 del C.C.A. concordado con el artículo 137 del C.P.C.

6a. Que la parte demandada de cumplimiento de la sentencia, en los términos de los artículos 176 y 177 del C.C.A.

7a. Se condene en costas y gastos que implica el proceso de conformidad con el artículo 171 del C.C.A. modificado por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998.”

1.3. POSICIÓN DE LA PARTE DEMANDADA

1.3.1. E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ⁷

Se opuso a las pretensiones por carecer de fundamento jurídico, señala que el paciente Johan Santiago ingresó el día 11 de mayo de 2006 a las 4:23 p.m. a la Unidad de Urgencias con dengue hemorrágico después de tres días de no recibir atención médica. A pesar de que se le brindó la atención médica necesaria y se realizaron los procedimientos adecuados, el estado de salud del paciente causó su muerte. El documento de Historia Clínica No, 1092528660 es el soporte para la evaluación y se concluye que la causa de la muerte fue un caso fortuito o de fuerza mayor.

Para determinar el alcance de estos términos, hace mención de las sentencias de la CSJ, Sala de Casación Civil, de fecha noviembre 13 de 1962 y 31 de mayo de 1965.

Manifestó que de acuerdo a la Historia Clínica del paciente se puede comprobar que el Hospital Universitario Erasmo Meoz brindó atención oportuna, racional, suficiente y de calidad al usuario cuando lo solicitó, haciendo todo lo posible para ofrecer la mejor solución a sus problemas de salud y cumpliendo con los protocolos médicos establecidos para la patología en cuestión.

Finalmente llamó en garantía a la Previsora S.A. en virtud del contrato de seguros de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1004235-0 vigente para la época de los hechos.

Propone como excepciones:

- **Falta de legitimación por activa de la señora Nancy Villalba Ortega en representación de sus tres menores hijos:** La calidad de parte de la señora Nancy Villalba Ortega no se encuentra demostrada, ya que, según la evidencia

⁷ Ver folios 46-61 del expediente

presentada en la demanda, no hay duda de que la demandante no tiene la calidad de sujeto activo para presentar la demanda en representación de sus tres hijos menores. La ley establece los procedimientos para acreditar la calidad de madre y, por lo tanto, su petición es prematura. Refiere que para que la señora Nancy Villalba Ortega pueda actuar en representación de sus hijos, debe haber registrado su nombre como madre en el registro correspondiente antes del proceso, y no después de haber presentado la demanda.

- **Insuficiencia de poder para actuar:** El apoderado principal de la parte actora es el Dr. Sabas Acevedo Garavito, no tiene representación en lo que respecta al cobro de perjuicios, según consta en el poder otorgado por Félix Roberto Calentura Rojas y Nancy Villalba Ortega, ya que solo se le otorgó poder para presentar la demanda de reparación directa.
- **Inexistencia de la obligación reclamada:** La historia clínica del paciente es el soporte para evaluar la atención brindada por el Hospital Universitario Erasmo Meoz. El documento muestra que se actuó con prontitud, suficiencia, oportunidad y coherencia para el caso patológico que presentaba el paciente, cumpliendo con los protocolos médicos requeridos. La información demuestra que no puede haber fallo de fondo o de mérito, y por tanto el juez debe inhibirse para fallar en el caso.

1.3.2. Llamado en Garantía PREVISORA S.A.⁸

Manifiesta que el operador de justicia debe determinar las relaciones jurídicas que surgen del contrato de seguros entre La Previsora S.A. y la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, para establecer si existe alguna responsabilidad del asegurador hacia la ESE HUEM. Propone como excepciones:

- **Inexistencia de obligación de la Previsora S.A. en el caso particular:** Explica que para que la aseguradora Previsora S.A. responda por un daño, primero debe establecerse la responsabilidad de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz. Además, el operador de justicia debe verificar que la responsabilidad asumida por la aseguradora no se encuentre excluida por alguna causa contractual, como una exclusión o incumplimiento de garantías establecidas en el contrato.
- **Límite máximo de valor asegurado:** El límite de valor asegurado en la póliza de Responsabilidad Civil N° RC 1004235-0 es de \$500.000.000 con una limitación específica para Daños Morales de \$50.000.000 según la condición primera de las cláusulas generales. Si este valor ya se agotó con pagos anteriores, el asegurado no tiene derecho a solicitar reembolso en caso de condena en su contra.
- **Sub límite para daños morales:** La póliza RC 1004235-0 establece un sublímite de \$50.000.000 por evento y por vigencia para cubrir indemnizaciones

⁸ Ver folios 147 a 149 C. Principal 1

por daños morales, según se indica en la hoja anexa No. 1. Esto significa que la responsabilidad civil por daños morales está incluida dentro del valor asegurado máximo establecido en la carátula de la póliza.

- **Deducible pactado en la póliza de responsabilidad civil extracontractual 1004235-0:** Señala que La Previsora S.A. tendrá que descontar el deducible del 10% del valor de la pérdida, mínimo \$12.000.000, en caso de ser condenada a reembolsar a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz por cualquier suma que deba pagar por el Amparo de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales o por el amparo de Daños Morales, de acuerdo con la póliza de Responsabilidad Civil 1004235-0. La entidad asegurada deberá asumir esta suma en un eventual reembolso y se solicita al operador de justicia que haga claridad en este aspecto.
- **Disponibilidad del valor asegurado:** Refiere que la suma asegurada de la póliza de Responsabilidad Civil es de \$500.000.000, pero este valor se va disminuyendo a medida que la compañía paga siniestros. Si se agota el límite de valor asegurado, la aseguradora no tendrá obligación de pagar. En caso de una condena, la obligación de la aseguradora estará condicionada a la disponibilidad de valor asegurado existente en la fecha de solicitud de reembolso.
- **Operatividad de exclusiones consignadas en las condiciones generales frente a los amparos otorgados:** Conforme con lo señalado por las disposiciones de la Superfinanciera, las exclusiones se encuentran claramente señaladas en la 1ª página de las condiciones generales de la póliza.
- **Incumplimiento de la condición séptima de las condiciones generales. - obligaciones del asegurado en caso de un acontecimiento adverso:** Indica que en el contrato de seguro No. 1004235-0, que fue aceptado por el asegurado, se establece una garantía de acuerdo con el artículo 1061 del Código de Comercio que no fue cumplida. Esto permite que, en sentido jurídico estricto, el contrato pueda ser anulado y, por lo tanto, no genere las consecuencias normales de respaldo del Asegurador al Tomador y Asegurado. Por otra parte, se opone a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por el señor apoderado de los actores por falta de fundamentos fácticos y jurídicos que respalden las pretensiones incoadas y en especial por presentarse causales que exoneran de responsabilidad al Hospital Universitario Erasmo Meoz; manifestando igualmente que la Previsora S. A. se adhiere y coadyuva en todo lo manifestado por el apoderado del demandado HUEM, para la cual propone las siguientes excepciones:
- **Inexistencia de la obligación a cargo de la E.S.E. HUEM:** Afirma que la atención médica brindada al menor JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA en el Hospital Erasmo Meoz cumplió con los protocolos y prácticas habituales, y que no hay evidencia de falla en el servicio que pueda generar responsabilidad hacia el hospital. Además, señala que la prestación deficiente e irregular en el servicio contradice las normas legales y los protocolos propios de la atención médica o servicios de salud. El Hospital Erasmo Meoz brindó al menor fallecido

todos los servicios médicos disponibles en su capacidad técnica y cumplió con los protocolos médicos establecidos para esta patología, por lo que no se le puede responsabilizar por su muerte. Los facultativos prestaron atención médica diligente y oportuna hasta donde su capacidad lo permitió, por lo que no es posible exigirles lo imposible.

- **Ausencia de dolo o culpa grave del hospital universitario Erasmo Meoz en el fallecimiento del menor Johan Santiago calentura Villalba:** Señala que no hay pruebas que indiquen que se cometió algún delito en la actuación del hospital y los médicos tratantes, y los cargos son hipotéticos sin sustento médico-científico que demuestre que la causa de la muerte fue por mala práctica médica o falla en la prestación del servicio.
- **Ausencia de nexo causal entre el hecho dañoso y la muerte del menor Johan Santiago calentura Villalba:** Argumenta que en el caso de un daño causado por una actividad peligrosa como la prestación de servicios médicos, es necesario demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la culpa del demandado. En el caso en cuestión, aunque se produjo la muerte de la menor JOMAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA, no se puede atribuir la responsabilidad al Hospital Universitario Erasmo Meoz, ya que se le prestó toda la atención requerida para su patología y no hay pruebas científicas que demuestren la responsabilidad del hospital o los médicos tratantes en su fallecimiento.
- **Exceso en el pedimento de perjuicios morales:** Precisa que, aunque los familiares más cercanos de la víctima pueden demandar por daños morales, se ha reconocido en reiteradas ocasiones que la cantidad máxima que se ha otorgado es de 100 SMMLV. Además, no se ha demostrado el parentesco de los hermanos menores con la víctima. Por último, se afirma que no se pueden otorgar perjuicios morales ya que no están probados y no existe responsabilidad del Hospital Universitario Erasmo Meoz en la muerte de la víctima.
- **Reducción del monto de la obligación a cargo del hospital por compensación de culpas:** Menciona el principio de la compensación de culpas, que establece que cada uno debe soportar el daño en la medida en que ha contribuido a provocarlo, y que nadie debe soportar un perjuicio ocasionado por otro. En el caso del Hospital Universitario Erasmo Meoz, se argumenta que la responsabilidad del daño causado a la menor no puede ser atribuida a la institución. Además, se señala que los padres no actuaron de manera apropiada al demorar el ingreso del paciente al hospital, lo que podría ser considerado en la evaluación de la responsabilidad del hospital.

1.4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.4.1. DE LA PARTE DEMANDANTE

Reitera los argumentos expuestos en libelo introductorio e insiste en que, conforme a lo demostrado dentro del proceso, existió falla del servicio médico por parte de la E.S.E.

Hospital Universitario Erasmo Meoz, en la atención del menor JHOAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA.

1.4.2. E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Afirma que la falla de servicio que alega el apoderado actor no se estructuró en los actos médicos practicados al paciente Jhoan Santiago Calentura Villalba, durante la atención brindada desde el momento en que ingresa a la ESE HUEM el 11 de mayo de 2006 y la fecha de su deceso.

En virtud de lo consignado en la historia clínica, se trata de un paciente que ingresa remitido de la IPS de comuneros, el día 11 de mayo 2006 a las 4:30 p.m., luego de que su madre decidió acudir a otros centros médicos dejando transcurrir tres días sin que al menor se le prestara la atención médica que estaba requiriendo. La ESE HUEM le brindó la atención, procedimiento y cuidado del paciente, satisface las necesidades de registro de atención de urgencias, durante el lapso que estuvo recluido en las instalaciones del Hospital; razón por la cual la falta de oportunidad que alega el actor, no fue causa del fallecimiento del menor, pues el estado de salud con el que ingresó a la ESE HUEM, ya estaba deteriorado.

Resalta que el paciente ingresó al Hospital con un cuadro de DENGUE HEMORRAGICO, su estado de salud estaba deteriorado al momento que ingresa a la ESE HUEM, y no se debió a la negligencia por parte del personal médico que lo atendió, así como aduce la parte actora, de lo anterior existe evidencia acerca de las condiciones, apoyo tecnológico y científico que le fue brindado, a fin de salvar su vida, pero lamentablemente presentó shock que desencadenó su muerte.

1.4.3 Ministerio Público y llamada en garantía

No participaron en la presente etapa del proceso.

2. CONSIDERACIONES

2.1. COMPETENCIA

Es competente el Juzgado para conocer del presente asunto, de conformidad con lo señalado en el numeral 5 del artículo 132 del decreto 01 de 1984.

2.2. CUESTIONES PREVIAS

Teniendo en cuenta que la entidad demandada y el llamado en garantía, propusieron excepciones, con fundamento en el artículo 164 del C.C.A., se procede resolverlas:

- ✓ El Hospital Universitario Erasmo Meoz, propuso en la contestación de la demanda:

Falta de legitimación por activa de la señora Nancy Villalba Ortega en representación de sus tres menores hijos.

Señala que la calidad de parte de la señora Nancy Villalba Ortega no se encuentra demostrada, ya que según la evidencia presentada en la demanda, no hay duda de que la demandante no tiene la calidad de sujeto activo para presentar la demanda en representación de sus tres hijos menores. La ley establece los procedimientos para acreditar la calidad de madre y, por lo tanto, su petición es prematura, porque la señora Nancy Villalba Ortega para poder actuar en representación de sus hijos, debe haber registrado su nombre como madre en el registro correspondiente antes del proceso, y no después de haber presentado la demanda.

La legitimación en la causa por activa de los demandantes Nancy Villalba Ortega en representación de sus menores hijos Álvaro Andrés, Anny Graciela y Jesús Alberto Calentura Villalba se infiere del vínculo de parentesco que, respectivamente, tienen con el menor Jhoan Santiago Calentura Villalba, pese a lo anterior, en el curso del expediente se tiene noticia de los menores Anny Graciela y Jesús Alberto Calentura Villalba y de su relación con la señora Nancy Villalba, situación por la cual, esta podía actuar en representación de aquellos siendo menores de edad, sin embargo, no reposaba documental que acredite la condición frente al menor Álvaro Andrés Calentura Villalba, por lo que frente a este se decretó una prueba previa a dictar sentencia, la que reposa en el PDF32 del Expediente Electrónico y en la que se determina su condición de hijo frente a la señora Nancy Villalba y hermano del fallecido, por lo que no se declarará probada la excepción.

Insuficiencia de poder para actuar

Conforme con la postura de la ESE HUEM el apoderado principal de la parte actora, no tiene representación en lo que respecta al cobro de perjuicios, según consta en el poder otorgado por Félix Roberto Calentura Rojas y Nancy Villalba Ortega, ya que solo se le otorgó poder para presentar la demanda de reparación directa.

La excepción planteada se negará, esto en la medida que el poder se otorgó con especificaciones amplias, esto es, para la presentación de la demanda de reparación directa y en tal virtud, existió un mandato que permitía reclamar perjuicios según lo considerara el apoderado, situación diversa se presentaría si, solo se hubiese conferido poder para reclamar un tipo definido de perjuicio, tal aspecto imposibilitaría el pedido adicional en la demanda.

Inexistencia de la obligación reclamada

La historia clínica del paciente es el soporte para evaluar la atención brindada por el Hospital Universitario Erasmo Meoz. El documento muestra que se actuó con prontitud, suficiencia, oportunidad y coherencia para el caso patológico que presentaba la paciente, cumpliendo con los protocolos médicos requeridos. La información demuestra que no puede haber fallo de fondo o de mérito, y por tanto el juez debe inhibirse para fallar en el caso. Respecto a esta excepción El Despacho no la resolverá en esta etapa, toda vez que la misma es de aquellas denominadas como de mérito o de fondo y

buscan atacar los argumentos de la parte actora, para ello, se requiere ingresar en los elementos de la determinación de la responsabilidad extracontractual, lo que escapa de este escenario previo.

✓ El llamado en garantía la compañía de seguros La Previsora S.A.

Frente a la demanda propone las excepciones de inexistencia de la obligación a cargo del Hospital, ausencia de dolo o culpa grave del Hospital, ausencia del nexo causal entre los hechos y la conducta del Hospital, seguidamente frente al llamamiento en garantía propone las excepciones, inexistencia de la obligación de la previsora, conforme el alcance de los contratos de seguro de responsabilidad civil por falla médica y la póliza No. N° RC 1004235-0 objeto del llamamiento de garantía, disponibilidad del valor asegurado; Reducción del monto de la obligación a cargo del hospital por compensación de culpas. Considera el Despacho que dichas excepciones no pueden ser definidas en este instante y adicional a ello, aquellas que persiguen imposibilitar el recobro a la aseguradora, requieren que primero se accede a las súplicas de la demanda.

2.3. Consideraciones procesales previas

(a) De la acción ejercida en el presente caso.

La parte demandante presentó la demanda en ejercicio de la acción de reparación directa, (fl.10- PDF01 de la Carpeta 01ExpedienteIndexado; fl.3-24 expediente físico) la cual como es sabido se encuentra regulada en el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo, y que permite a la persona interesada entrar a demandar directamente la reparación del daño cuando la causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa.

En el presente caso la parte demandante solicita que se declare a la entidad demandada responsable de la totalidad de daños irrogados a los demandantes como consecuencia de la falla del servicio médico prestado al menor Jhoan Santiago Calentura Villalba, quien padeció la enfermedad de Dengue Hemorrágico, lo cual le ocasionó la muerte el día 12 de mayo de 2006.

(b) Cumplimiento de los presupuestos procesales de la acción.

En el presente caso se cumplieron los presupuestos procesales de la acción de reparación directa, según las consideraciones expuestas en el numeral 2.3 de la presente providencia. Este Juzgado es competente para decidir el presente conflicto, tal como se explicó en el numeral 2.1 y la demanda cumplía los requisitos de forma, razón por la cual fue admitida mediante auto del 25 de abril de 2008⁹.

(c) Legitimación en la causa por activa

⁹ folio. 39 C. Principal. 1

Se probaron los lazos de consanguinidad de Jhoan Santiago Calentura Villalba con sus padres Félix Roberto Calentura Rojas y Nancy Villalba Ortega (fl.32 PDF01 de la Carpeta 01ExpedienteDigitalizado; fl.25 C. Ppal. 1 Expediente Físico). y sus hermanos Jesús Alberto, Anny Gabriela y Álvaro Andrés (fl.150-151 PDF02 de la Carpeta 01ExpedienteDigitalizado PDF32 del expediente digital; fl.403-404 C. Ppal. 2 Expediente Físico). Igualmente confirieron poder en debida forma.

2.4. 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 Empresa Social del Estado Hospital Erasmo Meoz por los perjuicios materiales e inmateriales causados a los demandantes, en razón a la supuesta deficiente y tardía prestación de la atención médica brindada al menor Jhoan Santiago Calentura Villalba , lo que al parecer le ocasionó su muerte o si por el contrario no hay lugar a tal declaración, ya que su deceso ocurrió por cuestiones propias de la patología que presentó -dengue hemorrágico-, y no por una deficiente atención?

De encontrarse probada la responsabilidad del hospital demandado, se deberá estudiar lo, relacionado con el monto máximo al que La Previsora S.A. está obligada a reembolsar.

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. DE LOS FUNDAMENTOS QUE DESARROLLAN LA TESIS DEL DESPACHO

2.3.1. RESUPUESTOS 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.

2.3.1. RESPONSABILIDAD POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Tal como lo ha pregonado insistentemente la Corte Constitucional¹⁰, 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*

¹⁰ Cfr. Sentencias T-185 de 2009, T-589 de 2009 y T-195 de 2011.

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...”

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, 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 alegado por los demandantes como consecuencia de la tardía y deficiente prestación del servicio médico prestado al menor Jhoan Santiago Calentura Villalba, se encuentra provisto de antijuridicidad, para que en caso de probarse tal, se establezca a quien le es atribuible responsabilidad y de contera, sí es dable irrogársele el consecuente deber de reparar, para tal efecto, se

hará enunciación del material probatorio más relevante dentro de la actuación, así como el estudio de los elementos que conforman la responsabilidad extracontractual del Estado.

(i) De los hechos relevantes jurídicamente probados:

☑ El menor Jhoan Santiago Calentura Villalba nació el 29 de septiembre de 2005 y fallece el 12 de mayo de 2006, de conformidad con los registros civiles de nacimiento (serial 40174202) y defunción (serial No. 06282251) expedidos por la Notaría Tercera del Círculo de Cúcuta (fl.32-35 PDF01 Carpeta 01ExpedienteDigitalizado; fl.25-26 C. Principal 1 Expediente Físico).

☑ Que el menor Jhoan Santiago Calentura Villalba, ingresó a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, el día 11 de mayo de 2006 a las 16:23, cuyo motivo de consulta fue: *“remitido con dengue hemorrágico”* (fl.240-242 PDF01 Carpeta 01ExpedienteDigitalizado; fl.186-187 C. Principal 1 Expediente Físico), resumen de la historia clínica aportado por la entidad, en el cual expresó:

“...según consta en su historia clínica el menor JHOAN SANTIAGO CALENTURA ingreso a esta institución el día 11 de mayo de 2007 a las 10.12 a.m., con cuadro de 2 días de picos febriles, valorado por la Dr. LUZ MARITZA ALVARDO Medico general encontrando un paciente en regular estado general febril, taquicárdico y hace diagnóstico de Emesis más Deshidratación grado II. Dengue clásico, IRA no neumónica, Enfermedad diarreica aguda, por lo que ordena Hospitalizar, nada vía oral, líquidos endovenosos, laboratorios clínicos, radiografía de tórax, valoración por pediatría, control de líquidos administrado y líquidos eliminados.

Según de enfermería al momento de realizar el llamado del paciente no responden al llamado de la jefe LUZ MARINA, para iniciar el tratamiento médico ordenado.

Pupilas puntiformes, asiste llenado capilar mayor a 3 segundo, frialdad distal, pulso filiforme, no censa tensión arterial por dinama, taquicardia 190 x m.in. Presenta buena entrada de aire bilateral con ambu., sonda nasogástrica con drenaje sanguinolento, borde hepático a 3 cms del reborde costal, abdomen globoso blando, glucometría en 36 mg/dl se pasa D.A.D al 10 % y se cambia a mezcla, paciente grave Se indica dobutamina más dopamina, lavado gástrico, corrección de hipoglicemia, catéter central por cirugía pediátrica, actualización de paraclínicos, se le expresa a la madre las condicione grave del paciente.

No hay disponibilidad de cama en UCI se mantiene respiración con ambu y se informa al crue.

7:30 a.m. paciente en malas condiciones, hoy presenta mejoría de la perfusión, persiste el compromiso hemodinámico, pulsos filiformes, taquicárdico, diuresis no cuantificada, permaneciendo febril. Invasión múltiple, PC=R (+) 96, se decide uso de esteroides, antibióticos y hemocultivo, pendiente el traslado a UCI.

El día 12 de Mayo 8:40 a.m. con diagnostico dengue hemorrágico, shock, IRA., en muy malas condiciones generales compromiso hemodinámico pupilas poco reactivas a la luz pulso no palpable, bradicardico, mal percutido, sangrado por sonda, realiza paro cardiorrespiratorio se inicia maniobras de reanimación durante 30 minutos por la Dra. GOMEZ y el Dr. GÓMEZ. No responde se declara fallecido a las 9:30 a.m.

Se puede observar según la historia clínica que en ningún momento se descuidó la atención del menor ya que fue continuamente valorado y controlado por el especialista de turno Dr. VICTOR GOMEZ Pediatra de turno, suministrándose los medicamento y dando la atención requerida hasta el, momento de su deceso”.

☒ Informe Histopatológico No. 58436 de fecha 24 de mayo de 2006, expedido por el Dr. Edgar A. Parra Saad, del Instituto Nacional de Salud quedando consignado lo siguiente (fl.36 PDF01 Carpeta 01ExpedienteDigitalizado; fl.27 C. Principal 1 Expediente Físico):

“HISTORIA CLINICA: (11 de mayo de 2006). Presenta cuadro de 3 días de evolución consistente en fiebre no cuantificada, acompañada de vómito, 7 deposiciones líquidas, y rash cutáneo. Paciente alerta, consciente, deshidratado, en regular estado general. Al día siguiente empeora las condiciones con compromiso hemodinámico, papilas poco reactivas a la luz, pulso no palpable, bradicárdico, mal perfundido, sangrado por sonda, se inician maniobras de reanimación, pero fallece. Idx. Dengue hemorrágico.

DESCRIPCION MACROSCOPICA: Se recibe fragmento de hígado que mide 20x 2 mm, fragmento de riñón de 17x 2 mm. SPT.

*DESCRIPCION MICROSCOPICA: Los cortes muestran fragmento cilíndrico de parénquima hepático adecuado para estudio. La arquitectura lobulillar está preservada. En alto poder se observan hepatocitos d; aspecto histológico usual, hay ligero infiltrado inflamatorio linfocitario de localización portal únicamente. No se identifican otras alteraciones morfológicas
El fragmento de riñón es de aspecto histológico usual.*

Estudio inmunohistoquímico para virus dengue; débilmente positivo.

Los estudios inmunohistoquímicos para fiebre amarilla y antígenos de superficie de la hepatitis B: son negativos.

En correlación con los datos clínicos suministrados y el resultado positivo para IgM, nos permite concluir que el caso corresponde a mortalidad por dengue hemorrágico.

DIAGNOSTICO; HIGADO, VISCEROTOMIA:

*MORTALIDAD POR SINDROME FEBRIL HEMORRAGICO
SECUNDARIO A VIRUS DENGUE.”*

☒ De acuerdo con el testimonio rendido por la señora Carmen Ediva Ortega Plata (abuela del menor), en diligencia celebrada el día 12 de abril de 2011 (fl.312-314 PDF01 Carpeta 01ExpedienteDigitalizado; fl.237-238 C. Principal 1 Expediente Físico) en la cual manifestó que llegó a la casa de Nancy por la mañana y ella le pidió que cuidara a los niños mientras iba a reclamar un giro. Sostiene que se quedó viendo televisión mientras los niños dormían y luego descubrió que uno de ellos tenía fiebre y no sabía qué hacer. Indica que cuando Nancy regresó, le dio al niño algunas gotas para la fiebre; que luego se fue a hacer el almuerzo y Nancy se quedó en la casa con los niños. Al día siguiente, Nancy llevó al niño al médico y el doctor dijo que tenía amigdalitis y le dio algunos remedios. Agrega que no supo nada más de Nancy y los

niños hasta que le llamó para decir que el niño había muerto y que necesitaba que cuidara a los otros niños.

Añadió que no sabía si había habido negligencia médica por parte del hospital en relación a la muerte del niño Johan Santiago Calentura Villalba. No pudo recordar la fecha en que el niño comenzó a enfermarse ni la fecha en que fue ingresado en el hospital. También dijo que su hija había llevado al niño a otro médico antes de llevarlo al hospital y que no sabía nada sobre el tratamiento y los cuidados médicos proporcionados por el hospital. La testigo indicó que la madre del niño estaba sufriendo y había estado en tratamiento psicológico, pero que había mejorado con la ayuda de la iglesia evangélica.

☑ Testimonio rendido por la señora Luz Marina Villalba Ortega (tía del menor Johan Santiago Calentura Villalba), en cual señaló que el niño estaba muy enfermo con fiebre y vómitos, motivo por el cual junto con su hermana lo llevaron a un Centro médico del Barrio Aeropuerto, pero no los atendieron; luego lo llevaron a varios centros médicos en busca de ayuda, pero no recibieron atención adecuada debido a la falta de médicos y la cantidad de pacientes. Ante esa situación se devolvieron para donde el doctor Ascensio, quien lo valora y lo remite al Policlínico de Atalaya, donde quedó recluso y remitido posteriormente al Hospital Universitario Erasmo Meoz, pero lamentablemente falleció poco después de llegar a la UCI. En curso del ejercicio de defensa ejercido por la demandada, está presenta cuestionamientos relacionados con reclamar el por qué la madre del niño tardó varios días en llevarlo al hospital y si el hospital hizo todo lo posible por salvarlo, a lo que la testigo responde que la madre lo había llevado a un médico particular antes y que ella no estaba presente durante el tratamiento en el hospital (fl.320-322 PDF01 Carpeta 01ExpedienteDigitalizado; fl.244-245 C. Principal 1 Expediente Físico).

☑ El 7 de junio de 2013 el doctor German Lauro Pradilla Arenas, médico pediatra del Hospital Universitario de Santander, rinde concepto en el caso del menor Jhoan Santiago Calentura (fl.86-88 PDF02 Carpeta 01ExpedienteDigitalizado; fl.350-352 C. Principal 2 Expediente Físico), en el cual expresó:

“Cuál es el manejo quirúrgico y clínico adecuado que se le debe dar a un paciente que padece la enfermedad de dengue hemorrágico, con tres días de presentar sintomatología febril y plaquetas a 30.000, de conformidad con los manuales de diagnóstico y tratamientos quirúrgicos aplicables en la ciencia médica a este tipo de patología o enfermedad.

Respuesta Doctor Pradilla:

El termino dengue hemorrágico fue sustituido por la clasificación dengue signos de alarma y dengue grave en el libro clínico AIEPI 2012, de esta manera el recuento plaquetario constituye parte integral de la clasificación de la enfermedad, pero no son los días de enfermedad febril ni el recuento plaquetario por si solos los soportes de propuesta terapéutica específica.

2. Cuáles son las consecuencias nefastas de una enfermedad de dengue hemorrágico que no ha sido tratada debidamente y en tiempo oportuno.

Respuesta Doctor Pradilla:

Las consecuencias abarcan muchos escenarios el principal choque hipovolémico por fuga capilar masiva, alteraciones hemodinámicas, neurológicas y vasculares, es un conjunto de manifestaciones clínicas que suman una cascada de eventos que pueden culminar en fases de prechoque, choque y muerte.

3. Si el manejo médico y clínico brindado por los galenos de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta, al paciente Johan Santiago Calentura Villalba, durante los días 11 y 12 de mayo de 2006, fue oportuno y ajustado al cuadro clínico de dengue hemorrágico.

Respuesta Doctor Pradilla:

Cada escenario de práctica médica y decisión clínica va de la mano de las correctas y oportunas evaluaciones del paciente, desde su ingreso a hospital Erasmo Meoz, hay claros hallazgos de inestabilidad hemodinámica, hipoperfusión, patrón de dificultad respiratoria, dan aporte cristaloides en calidad bolos de líquidos endovenosos y dan soporte inotrópico, oxígeno exógeno y todos los insumos de requerimiento en manejo de choque por dengue, a su vez desde el inicio de la atención se plantea terapia para dengue grave y choque por dengue.

4. Si un con diagnóstico de la enfermedad de dengue hemorrágico es considerado como de alto riesgo, y sí un centro hospitalario como la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta, que presta los servicios de 1°, 2°, 3° y 4° del nivel de complejidad, debe contar con todos los recursos hospitalarios disponibles para atender esta clase de urgencias.

Respuesta Doctor Pradilla:

Un paciente con diagnóstico de dengue grave constituye obviamente clasificación de alto riesgo y toda institución de salud con prestación de servicios de tercer y cuarto grado de complejidad debe contar con los insumos, guías de manejo y personal asistencial en salud disponibles para atender esta caracterización de urgencia.”

☒ El 16 de diciembre de 2021 se presenta dictamen pericial elaborado por el Dr. Iván Darío Flórez Gómez, médico Pediatra de la Universidad de Antioquia (PDF05 del Expediente Digital; fl.361-364 C. Principal 2 Expediente Físico) en relación con la atención médica cuestionada en el proceso, expresando que:

“RESPUESTA A LOS INTERROGANTES OBJETO DEL DICTAMEN:

1. La atención general en salud que le fue brindada al paciente desde el momento del ingreso, el diagnóstico y tratamiento, oportunidad de la atención, así como también su evolución.

Como se detalla en cada uno de los puntos subsiguientes en el cuestionario, la atención fue adecuada de acuerdo a las condiciones en las que ingresó el paciente. En respuesta a cada uno de los puntos abajo, apporto más detalles que complementan esta respuesta.

2. El estado general de salud en que se encontraba el menor paciente al momento del ingreso, el diagnóstico y tratamiento formulado, oportunidad y aplicación de los procedimientos científicos adecuados en su ejecución para la patología que presentaba.

Sobre el estado general puedo decir que el niño fue atendido en el Hospital Erasmo Meoz el día 11/05/06 en el servicio de urgencias al que fue remitido desde una institución de primer nivel de atención para evaluación por pediatría. Ingresa a la institución a las 10:12 AM de dicho día. Según historia clínica ingresa en regulares condiciones y se decide hospitalizar para tratamiento intrahospitalario y evaluación por pediatría. Los diagnósticos de ingreso fueron de emesis + deshidratación, dengue y enfermedad diarreica. Médico de turno ordena líquidos venosos, pruebas de laboratorio (de sangre y radiografías), y hospitalización para evaluar y tratar por pediatra.

Sobre lo adecuado del diagnóstico y del tratamiento puedo decir lo siguiente: Este diagnóstico concuerda con los signos establecidos en la Historia clínica, y el manejo (pruebas, tratamiento y hospitalización) fueron adecuados. El abordaje era, definitivamente, hospitalizar, iniciar líquidos venosos, hacerlo ver por pediatra, y solicitar exámenes.

El niño tuvo un segundo ingreso ese día 11/05/2021 (sic) a las 16:23, donde llega en malas condiciones, polipneico, y somnoliento. En este reingreso se hace diagnóstico de dengue hemorrágico y se hospitaliza para tratamiento en UCI y por pediatra, e inician líquidos endovenosos. Este abordaje y tratamiento son adecuados y concuerdan con el diagnóstico establecido.

Para explicar estas dos admisiones es importante aclarar que al niño se le ordenó hospitalización en la primera admisión (10:12AM), como debía ser, pero en la nota de enfermería queda claro que la enfermera llama al paciente y al cuidador (la madre), que se esperaba estuviera en alguna parte del servicio de urgencias, esta no responde. Se desconoce que pasó, pero según lo que se observa en la historia clínica por razones no claras, la madre abandonó el servicio con el niño, sin recibir el tratamiento que necesitaba el niño (Al parecer le instalaron líquidos endovenosos y no se pudo constatar si los recibió o como respondió), y sin dar explicación al personal de salud. Esto, en un paciente que estaba deshidratado en regulares condiciones, tuvo un impacto negativo en el avance de la enfermedad del niño. De tal manera que al reingresar al hospital (6 horas después), el niño ya llega en malas condiciones, con altas probabilidades de morir.

3. Los exámenes que le fueron practicados y su correspondencia con el diagnóstico
Los exámenes son consecuentes con el estado del niño, tanto en el ingreso de las 10:20, como en el ingreso de las 16:23. El diagnóstico en el primer ingreso no era claro porque el paciente solo tenía deshidratación, mientras que en el segundo ingreso el diagnóstico era más claro, clínicamente, y hacía sospechar más claramente el dengue hemorrágico; en ambos casos los exámenes eran adecuados.

4. Conducta profesional (en términos de oportunidad, calidad, y eficiencia) y ética del personal médico tratante dentro del caso en controversia
La conducta profesional médico en términos de oportunidad, calidad y eficiencia, parecen haber sido adecuadas, porque se hizo un diagnóstico adecuado, se hizo un abordaje adecuado, y en el momento que se requería en el servicio de urgencias. Lamentablemente, la madre abandonó el servicio según historia clínica como lo indique antes, y no se le pudo ejecutar dicho tratamiento, y no pudo ser evaluado por pediatra que fue la razón por la que fue remitido del hospital de primer nivel al Hospital Erasmo Meoz.

5. Explicar si el manejo de la patología fue el adecuado de acuerdo con los protocolos establecidos
En ambas hospitalizaciones el manejo fue adecuado. En la hospitalización de las 10:12AM, se ordenaron líquidos venosos, y pruebas diagnósticas para aclarar más el diagnóstico y enfocar mejor el tratamiento. Como

indiqué nada de esto se pudo hacer por el abandono del servicio según historia clínica.

En la hospitalización de las 16:23, el paciente llega en malas condiciones, y se hace manejo adecuado con líquidos venosos para reanimar, oxigenoterapia, y posteriormente, inicio de inotrópicos para mantener la presión arterial. Todo, dentro de lo esperado para el estado crítico del paciente, y con lo recomendado para el tratamiento de un paciente en choque.

6. Explicar si la causa de la muerte se presentó por alguna negligencia en la atención prestada por parte de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

No. El personal médico y de enfermería hizo lo que tenía que hacer en ambas hospitalizaciones. No observo negligencia, al visualizar en la Historia clínica, que el abordaje diagnóstico y terapéutica concordaban con el estado del paciente.

7. Si existe certeza que por parte del ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz no le fueron practicados los procedimientos adecuados para el manejo de esta patología teniendo en cuenta la historia clínica

No, no veo ningún signo en la historia clínica de que no se le practicaron tratamientos o exámenes adecuados. Si, veo una situación particular, relacionada con la madre del paciente quien abandona el servicio por causa no clara, y por lo tanto no pudo practicar tratamiento y los exámenes solicitados en la hospitalización de las 10:12 AM. Entonces, estrictamente hablando si ocurrió que no se le practicaron los tratamientos, pero por abandono del servicio, no por falta del Hospital.

8. Explicación del tipo de riesgos inherentes a esta patología, teniendo en cuenta la evolución y estado en que se encontraba el menor paciente

Este paciente ingresó en estado de deshidratación y sospecha de dengue. Un paciente en estado de deshidratación moderada como la que tenía el niño, debe evolucionar bien y se espera que se estabilice rápido con la fluidoterapia, si el origen es gastrointestinal, como sospechó el/la médico de turno. La evolución, y los exámenes paraclínicos ordenados podrían haber orientado al paciente a explicar el estado solo por una infección por dengue. Pero como esto no ocurrió, no recibió el tratamiento como se instauro, no se pudo verificar la respuesta a este, ni pudo ser evaluado por pediatría, esto no se pudo corroborar.

Dado que ahora, en retrospectiva sabemos que era una infección por dengue grave (antes llamado dengue hemorrágico), la evolución puede ser fatal en algunos casos. El tratamiento es fundamentalmente de soporte hemodinámico (líquidos endovenosos a velocidades altas, control de paraclínicos constantes para evaluar respuesta, y soporte inotrópico, con tratamiento en unidad de Cuidados Intensivos según la respuesta.

Si hablamos del momento en que el paciente reingresó a las 16:23, puedo decir que el paciente ingresó en un mal estado en claro choque hipovolémico por extravasación de líquidos típico del dengue grave con trombocitopenia importante, y con alteración del estado de conciencia. El pronóstico de un paciente que se encuentre en estado en el que ingresó el niño en la tarde es malo, y las posibilidades de supervivencia ya son mucho más bajas. Esto porque el niño ya llegó con polipnea, cianosis periférica, frialdad de extremidades, y somnoliento lo que indicaba un choque profundo, que se relaciona con elevada mortalidad, y que requiere tratamiento en Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos.”

Mediante auto de fecha 8 de febrero de 2022 se corrió traslado del dictamen, ante lo cual la parte actora solicita aclaración parcial al referido dictamen. En respuesta se allega oficio No. 18255 de 25 de abril de 2022 (PDF16 Carpeta 01ExpedienteDigitalizado; fl.386-387 C. Principal 1 Expediente Físico), se señaló:

“Como perito citado en el caso referenciado, he ejecutado y aplicado herramientas y recursos válidos en la investigación médica, con la debida ética a la que obliga mi profesión de médico especialista en pediatría.

Toda esta tarea ha estado orientada por los principios de: independencia, imparcialidad, objetividad, veracidad, confidencialidad y responsabilidad y me he basado únicamente en los hechos que he podido constatar con el material clínico que me entregado y mi amplio conocimiento profesional.

Como objetivo en el informe que he entregado, he tenido el de realizar un análisis técnico e independiente sobre las pruebas clínicas, en este caso, historia clínica del paciente con todos sus componentes, a saber: resultados de ayudas diagnosticas, notas de personal de la salud, registro de signos vitales, etc.; que contribuyan a ampliar la comprensión de elementos de la asistencia que se le brindó al paciente mencionado.

Esta por fuera de mi perfil y experticia, entrar a considerar o valorar material que no sea información clínica relacionada con la atención.”

(ii) Del daño antijurídico

Como primer elemento de responsabilidad estatal –encausado dentro de la previsión del artículo 90 constitucional- ha de estudiarse la figura consistente en la causación de un daño antijurídico.

Ha de entenderse que no cualquier daño que se cause a una persona por parte de agentes estatales o por causa o razón de los mismos, debe ser objeto de reparación, ello en tanto, es indispensable que dicho daño se erija como antijurídico, es decir, que con determinada o determinadas conductas se lesione, por lo menos, un bien jurídicamente tutelado, pueda considerarse cierto, presente o futuro, determinable y anormal.

El Consejo de Estado¹¹ al estimar la existencia del daño ha manifestado que *“El daño antijurídico comprendido desde la dogmática jurídica de la responsabilidad civil extracontractual¹² 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*

¹¹ C.E., S 3ª. Sent. 24 octubre 2013. (Exp. 25.981).

¹² “(...) el perjudicado a consecuencia del funcionamiento de un servicio público debe soportar el daño siempre que resulte (contrario a la letra o al espíritu de una norma legal o) simplemente irrazonable, conforme a la propia lógica de la responsabilidad patrimonial, que sea la Administración la que tenga que soportarlo”. PANTALEON, Fernando. “Cómo repensar la responsabilidad civil extracontractual (También de las Administraciones públicas)”, en AFDUAM, No.4, 2000, p.185. Martín Rebollo se pregunta: “¿Cuándo un daño es antijurídico? Se suele responder a esta pregunta diciendo que se trata de un daño que el particular no está obligado a soportar por no existir causas legales de justificación en el productor del mismo, esto es, en las Administraciones Públicas, que impongan la obligación de tolerarlo. Si existe tal obligación el daño, aunque económicamente real, no podrá ser tachado de daño antijurídico. Esto es, no cabrá hablar, pues, de lesión”. MARTIN REBOLLO, Luis. “La responsabilidad patrimonial de la administración pública en España: situación actual y nuevas perspectivas”, en BADELL MADRID, Rafael (Coord). Congreso Internacional de Derecho Administrativo (En Homenaje al PROF. LUIS H. FARIAS MATA). Caracas, Universidad Católica Andrés Bello, 2006, pp.278 y 279.

naturales, ya en su propiedad o en su patrimonio”¹³; 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”¹⁴; 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”¹⁵, en clave de los derechos e intereses constitucionalmente reconocidos¹⁶; y, iii) porque no encuentra sustento en la prevalencia, respeto o consideración del interés general¹⁷, o de la cooperación social¹⁸.”

También el alto tribunal de lo contencioso administrativo, analizando el elemento daño desde la perspectiva asumida por la jurisprudencia constitucional se permite plantear lo siguiente: *“En cuanto al daño antijurídico, la jurisprudencia constitucional señala que la “antijuridicidad del perjuicio no depende de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración sino de la no soportabilidad del daño por parte de la*

¹³ LARENZ. “Derecho de obligaciones”, citado en DÍEZ PICAZO, Luis. Fundamentos de derecho civil patrimonial. La responsabilidad civil extracontractual. T.V. 1ª ed. Navarra, Thomson-Civitas, 2011, p.329.

¹⁴ SCONAMIGLIO, R. “Novissimo digesto italiano”, citado en DÍEZ PICAZO, Luis. Fundamentos de derecho civil patrimonial. La responsabilidad civil extracontractual. T.V. 1ª ed. Navarra, Thomson-Civitas, 2011, p.329.

¹⁵ “(...) que lo razonable, en buena lógica de responsabilidad extracontractual, para las Administraciones públicas nunca puede ser hacerlas más responsables de lo que sea razonable para los entes jurídico-privados que desarrollan en su propio interés actividades análogas”. PANTALEON, Fernando. “Cómo repensar la responsabilidad civil extracontractual (También de las Administraciones públicas)”, ob., cit., p.186.

¹⁶ “Cuál es entonces el justo límite de la soberanía del individuo sobre sí mismo? ¿Dónde empieza la soberanía de la sociedad? ¿Qué tanto de la vida humana debe asignarse a la individualidad y qué tanto a la sociedad? (...) el hecho de vivir en sociedad hace indispensable que cada uno se obligue a observar una cierta línea de conducta para con los demás. Esta conducta consiste, primero, en no perjudicar los intereses de otro; o más bien ciertos intereses, los cuales, por expresa declaración legal o por tácito entendimiento, deben ser considerados como derechos; y, segundo, en tomar cada uno su parte (fijada según un principio de equidad) en los trabajos y sacrificios necesarios para defender a la sociedad o sus miembros de todo daño o vejación”. MILL, John Stuart, Sobre la libertad, 1ª reimp, Alianza, Madrid, 2001, pp.152 y 153.

¹⁷ SANTOFIMIO GAMBOA, Jaime Orlando. “La cláusula constitucional de la responsabilidad del Estado: estructura, régimen y principio de convencionalidad como pilares en su construcción”, en BREWER-CARIAS, Allan R.; SANTOFIMIO GAMBOA, Jaime Orlando, *Control de convencionalidad y responsabilidad del Estado*, 1ª ed, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2013.

¹⁸ Este presupuesto puede orientar en lo que puede consistir una carga no soportable, siguiendo a Rawls: “la noción de cooperación social no significa simplemente la de una actividad social coordinada, organizada eficientemente y guiada por las reglas reconocidas públicamente para lograr determinado fin general. La cooperación social es siempre para beneficio mutuo, y esto implica que consta de dos elementos: el primero es una noción compartida de los términos justos de la cooperación que se puede esperar razonablemente que acepte cada participante, siempre y cuando todos y cada uno también acepte esos términos. Los términos justos de la cooperación articulan la idea de reciprocidad y mutualidad; todos los que cooperan deben salir beneficiados y compartir las cargas comunes, de la manera como se juzga según un punto de comparación apropiado (...) El otro elemento corresponde a “lo racional”: se refiere a la ventaja racional que obtendrá cada individuo; lo que, como individuos, los participantes intentan proponer. Mientras que la noción de los términos justos de la cooperación es algo que comparten todos, las concepciones de los participantes de su propia ventaja racional difieren en general. La unidad de la cooperación social se fundamenta en personas que aceptan su noción de términos justos. Ahora bien, la noción apropiada de los términos justos de la cooperación depende de la índole de la actividad cooperativa misma: de su contexto social de trasfondo, de los objetivos y aspiraciones de los participantes, de cómo se consideran a sí mismos y unos respecto de los demás como personas”. RAWLS, John, Liberalismo político, 1ª ed, 1ª reimp, Fondo de Cultura Económica, Bogotá, 1996, p.279.

víctima”¹⁹. Así pues, y siguiendo la jurisprudencia constitucional, se ha señalado “que esta acepción del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación estatal armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho debido a que al Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los administrados frente a la propia Administración”^{20, 21}

En el caso concreto debe indicarse que se encuentra probado que el menor Johan Santiago Calentura Villalba falleció el 12 de mayo del año 2006 luego de padecer una patología conocida como dengue hemorrágico o dengue grave, situación que se puede acreditar con el registro civil de defunción al que se hizo referencia en pasajes anteriores.

De igual manera, se encuentra acreditado que la señora Nancy Villalba Ortega en su condición de madre llevó al menor a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, institución prestadora de servicios de salud en la que finalmente fallece el menor, dicha situación implica que, se presentó una afectación a la integridad personal del menor Johan Santiago que irradió en el restante grupo familiar y del cual, no puede predicarse en este estado inicial, tuviesen el deber de soportarlo, cumpliéndose de tal manera el primer elemento de responsabilidad extracontractual, por lo que se habilita el estudio del subsiguiente.

(i) De la imputación

¹⁹ Corte Constitucional, sentencia C-254 de 2003. Así mismo, se considera: “El artículo 90 de la Carta, atendiendo las (sic) construcciones jurisprudenciales, le dio un nuevo enfoque normativo a la responsabilidad patrimonial del Estado desplazando su fundamento desde la falla del servicio hasta el daño antijurídico. Ello implica la ampliación del espacio en el que puede declararse la responsabilidad patrimonial del Estado pues el punto de partida para la determinación de esa responsabilidad ya no está determinado por la irregular actuación estatal – bien sea por la no prestación del servicio, por la prestación irregular o por la prestación tardía- sino por la producción de un daño antijurídico que la víctima no está en el deber de soportar, independientemente de la regularidad o irregularidad de esa actuación”. Corte Constitucional, sentencia C-285 de 2002. Debe advertirse que revisada la doctrina de la responsabilidad civil extracontractual pueden encontrarse posturas según las cuales “debe rechazarse que el supuesto de hecho de las normas sobre responsabilidad civil extracontractual requiera un elemento de antijuricidad (sic)”. PANTALEÓN, Fernando. “Cómo repensar la responsabilidad civil extracontractual (También de las Administraciones públicas)”, en AFDUAM. No.4, 2000, p.168.

²⁰ Corte Constitucional, sentencia C-333 de 1996. Puede verse también: Corte Constitucional, sentencia C-918 de 2002. A lo que se agrega: “El artículo 90 de la Constitución Política le suministró un nuevo panorama normativo a la responsabilidad patrimonial del Estado. En primer lugar porque reguló expresamente una temática que entre nosotros por mucho tiempo estuvo supeditada a la labor hermenéutica de los jueces y que sólo tardíamente había sido regulada por la ley. Y en segundo lugar porque, al ligar la responsabilidad estatal a los fundamentos de la organización política por la que optó el constituyente de 1991, amplió expresamente el ámbito de la responsabilidad estatal haciendo que ella desbordara el límite de la falla del servicio y se enmarcara en el más amplio espacio del daño antijurídico”. Corte Constitucional, sentencia C-285 de 2002. Sin embargo, cabe advertir, apoyados en la doctrina iuscivilista que “no puede confundirse la antijuridicidad en materia de daños con lesiones de derechos subjetivos y, menos todavía, una concepción que los constriña, al modo alemán, a los derechos subjetivos absolutos, entendiendo por tales los derechos de la personalidad y la integridad física, el honor, la intimidad y la propia imagen y los derechos sobre las cosas, es decir, propiedad y derechos reales”. DíEZ-PICAZO, Luis. Fundamentos del derecho civil patrimonial. La responsabilidad civil extracontractual. 1ª ed. Navarra, Aranzadi, 2011, p.297.

²¹ Según lo ratificado por la sala en la sentencia de 9 de mayo de 2012, expediente 20334: “El daño antijurídico comprendido, desde la dogmática jurídica de la responsabilidad civil extracontractual²¹ y del Estado impone considerar aquello que derivado de la actividad 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.

Una vez establecido el primer elemento de responsabilidad, esto es, el daño, en relación con el fallecimiento del menor Johan Santiago Calentura Villalba, en hechos ocurridos el 12 de mayo de 2006, nace para el Despacho la necesidad de estudiar la imputación tanto fáctica como jurídica en el asunto de la referencia.

Ahora bien, una regla general de experiencia enseña que el común de las personas atribuye los daños, para derivar responsabilidad, a quien los ha causado materialmente. Este criterio de imputación, sin embargo, acusa señaladas dificultades en su aplicación en los casos (no poco comunes) en los que concurren varias causas a la producción del daño; no responde, en estricta lógica formal, en los casos en los que el daño ha sido determinado por omisiones; y deviene claramente ineficaz para la atribución del daño materialmente causado por terceros, pero jurídicamente atribuible a quien ha sido vinculado como demandado, al proceso.

Es por ello por lo que, con frecuencia el derecho debe servirse de otros criterios de imputación, bien para corregir o complementar los resultados del juicio de causalidad, o bien para sustituir a ese criterio.

En lo que se refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la Jurisdicción Contenciosa Administrativa ha dado cabida a diversos “títulos de imputación” como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación.

En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta sentencia.

Así las cosas, no todos los casos en los que se discuta la responsabilidad del Estado por daños derivados de un supuesto de hecho que guarde semejanzas entre sí, tienen que resolverse de la misma forma pues, se insiste, el juez puede, en cada caso concreto, considerar válidamente que existen razones tanto jurídicas como fácticas que justifican la aplicación de un título o una motivación diferente.

Conforme con lo anterior, se advierte que para proceder con el estudio de la imputación, se tendrá en cuenta el aparte fáctico y jurídico, en el primero, se explicaran las circunstancias fenomenológicas que permiten establecer la participación de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ en el fallecimiento del menor JOHAN SANTIAGO CALENTURA VILLALBA y en el aparte jurídico, se estudia el cumplimiento de los requisitos para la determinación de la responsabilidad, a título de falla del

servicio únicamente, pues, entiende el Despacho que, lo que se reclama en el caso particular es la omisión en la atención médica brindada al menor fallecido y la omisión debe, necesariamente atender al factor de falla del servicio, así mismo, como se indicó en apartes superiores, la falla en estos asuntos debe ser probada.

A. Imputación fáctica

De acuerdo con lo que reposa en el expediente, el Despacho encuentra que las circunstancias que rodearon el fallecimiento del menor Johan Santiago el día 12 de mayo de 2006 fueron las siguientes:

Se encuentra acreditado en el expediente, por la información dada por los testigos que, la señora Nancy Villalba pidió la colaboración de su núcleo familiar para proveer de cuidado a sus hijos en instantes en los que el menor Johan Santiago enfermó y requirió servicios de salud, de igual manera que, la señora madre buscó atención médica en diferentes lugares y finalmente fue remitida de forma intrahospitalaria a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, verificándose en el expediente dos ingresos, en uno de ellos, el primero, se retiró de los servicios de urgencias para acudir a atención médica en lugar diferente y en el segundo, cuando dio ingreso por remisión se puede extraer de la historia clínica lo siguiente:

Historia clínica - Evolución

El 11 de mayo de 2006 a las 05:45 p.m. *“ingresa un paciente masculino de 7 meses con cuadro de +/- 3 días de evolución, consistente en fiebre alta no cuantificada acompañado de emesis verdoso desde anoche niega otra sintomatología”* ante el estudio o examen físico al paciente se indica que *“FC 140, FR 60 TA 90/60 paciente en regular estado general febril deshidratado polipneico. c/c Fontanela Normotensa estrabismo. Llanto sin lágrimas, mucosa oral semihúmeda. C/P Pectum Excavatu, RsCsRs taquicárdico, RsRs hipoventilación basal derecha, Roncus en ACP de predominio base izquierdo”* en tal momento se da como impresión diagnóstica *-IDX- “Dengue Hemorrágico”* con plaquetas en 30.000.

En anotación de la transcripción de la historia clínica se consignan notas del día 12 de mayo de 2006, sin embargo, teniendo en cuenta la coherencia del documento completo, se puede determinar que se trata del 11 de mayo de tal año, por lo que se toma esta última, conforme con la transcripción de la historia clínica a las 05:30 p.m. *“paciente que presenta episodio convulsivo T/c con aumento, frecuencia respiratoria, requirió Sedación con Midazolam y requirió intubación Orotraqueal TOT N°35, 12cmt en comisura (por médico de planta Dr. Forero) ALEF, Sedado pupilas Filiformes aumento con llenado capilar >3 seg, frialdad distal, pulso filiforme, no registra TA, taquicárdico 190x. (...) Abdomen globoso blando, Paciente grave se solicita glucometría 36mg/dl se pasa DAD 10%y se cambia la mezcla LEV de Dubutamina + Dopamina, lavado gástrico, corrupción de hipoglicemia, catéter central por cirugía Pediátrica (pendiente). Se explica a la madre condiciones graves del paciente. No hay disponibilidad de cama en UCI, se mantiene ventilación con ambú, se informa al Crue”.*

En la historia clínica del mismo día a las 07:00 p.m. se indica que el diagnostico

corresponde a dengue hemorrágico y se requiere traslado a UCI por manejo. A las 07:30 a.m. se indica que el paciente se encuentra en UCI en malas condiciones, aunque hay mejoría de perfusión, existe aparente compromiso hemodinámico severo taquipneico – taquicárdico, con diarrea no cuantificada, paciente febril y con invasión múltiple.

El 12 de mayo de 2006, a las 08:40 a.m. se indica que el paciente se encuentra en malas condiciones generales, compromiso hemodinámico, con pupilas poco reactivas a la luz, pulso no palpable, sangrado por sonda, presenta paro cardiorrespiratorio, se inicia maniobras de reanimación durante 30 minutos, no responde y fallece a las 09:30 a.m.

Historia clínica – Notas de enfermería

11 de mayo de 2006, a las 10:40 a.m. “ingresa paciente a consultorio que fue valorado por la Dra Alvarado que examina al paciente, pero (sic) y termina de hacer nuevas órdenes y hospitalizar. Pero en el momento nos concentramos atenderlo, paciente delicado con sepsis abdominal que viene con manejo Prioritario”. A las 04:30 p.m. reingresa paciente a consultorio, “remitido de Comuneros, paciente en malas condiciones generales. Paciente frío, paciente esta mañana se llama para ser atendido y no responde al llamado, se dejó nota en la historia clínica de esta mañana” de igual manera, se consigna que la jefe llama a UCI para valoración. A las 06:00 p.m. el paciente tiene oxígeno y es valorado por el interno Andrés, con reportes de exámenes de laboratorio pendientes. A las 07:20 se registra “paciente en mal estado general, se toman signos vitales Pendiente UCI, se avisó a UCI informa que no hay camas disponibles”

El 12 de mayo de 2006, a las 04:20 a.m. el paciente presenta convulsión se destapa el anticonvulsivo y no se aplica porque se le pasa la convulsión, se llama a la jefe y se le pasa el mensaje al Dr. Gómez, a las 05:00 a.m., el Dr. Rossi ordena pasar sonda NSG, se observa salida de sangre oscura, paciente mal estado general. A las 05:10 el Dr. Rossi pasa tubo de 3.0 endotraqueal tb3 ½ se conecta a ventilación mecánica invasiva, saturación previa de 64% glucometría 39mg%. A las 08:15 a.m. llaman de la UCI e informan que hay cuna disponible, sale el niño en malas condiciones generales.

A las 09:00 a.m. ingresa el niño al servicio de UCI cuna #9 acompañado por auxiliar de enfermería Dra. Barbosa, con tubo endotraqueal #4 + 10cms, a las 09:20 a.m., el paciente hace paro cardiorrespiratorio, es reanimado sin obtener respuesta, a las 09:30 el paciente no tiene tensión, se confirma fallecimiento se prepara para enviar a la Morgue y se ordena tomar muestras para dengue Biopsia de hígado y riñón.

De acuerdo con lo anterior, el Despacho encuentra que el menor Johan Santiago fue atendido por la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y en dicho lugar falleció, sin embargo, teniendo en cuenta, lo expuesto por el dictamen pericial, se advierte que, la atención médica brindada correspondió a la necesidad de la patología, así mismo, no se puede olvidar que, la señora Nancy Villalba ingresó al menor en el servicio de urgencias el día 11 de mayo de 2006 en las horas de la mañana (10:40 a.m.) retirándolo posteriormente y de tal circunstancia dan cuenta la historia clínica y las

declaraciones, por lo que el menor, al ser reingresado ese mismo día sobre las 04:30 p.m., ya se encontraba en malas condiciones generales. No desconoce el Despacho la magnitud de la angustia de la madre frente a la atención médica, en especial por lo aludido por una de las testigos, que pese a dirigirse a diversos centros médicos por la cantidad de pacientes y escasas de personal médico no recibió atención médica el menor, sin embargo, tal no es una causa suficiente para estimar la omisión de la ESE HUEM frente al caso particular y pretender con ello, la reparación de perjuicios.

En ese orden de ideas, para el Despacho no está acreditada la omisión de la ESE HUEM en la atención del menor Johan Santiago Calentura Villalba, pese a que infortunadamente el menor falleciera, situación que impulsa determinar que, en el asunto de la referencia no se cumple el requisito de la imputación fáctica, no siendo procedente seguir con el estudio de los elementos de la responsabilidad.

2.6 COSTAS

De conformidad con lo establecido en el artículo 171 del C.C.A., en el asunto de la referencia, no hay lugar a imponer condena en costas, ni agencias en derecho a la parte vencida.

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

FALLA

PRIMERO: NEGAR las excepciones planteadas en los escritos de contestación de la demanda, de acuerdo con lo indicado previamente.

SEGUNDO: NEGAR las súplicas de la demanda, conforme con las consideraciones efectuadas.

TERCERO: Sin condena en costas, por lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

CUARTO: Una vez en firme la presente sentencia, **ARCHIVAR** el expediente, previas las anotaciones secretariales de rigor.

QUINTO: DEVOLVER a la parte actora el valor consignado como gastos ordinarios del proceso o su remanente, si los hubiere.

SEXTO: Finalmente, en virtud de lo establecido en la Ley 2080 de 2021 y 2213 de 2022 se informan los correos electrónicos de las partes intervinientes en esta actuación procesal a efecto de que las partes se sirvan remitir a ellos los memoriales que remitan al Despacho Judicial:

Extremo	Correo electrónico
---------	--------------------

Parte actora	acevedogaravito@gmail.com
ESE HUEM	juridicaadm@herasmomeoz.gov.co

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:
Alexa Yadira Acevedo Rojas
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
10
Cucuta - N. De Santander

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: 80aeed8d96fe70953be5973694bf9e4bfe007c45e7ff0810f1463f0a6d75b11
Documento generado en 13/06/2023 10:42:27 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>