JUZGADO DÉCIMO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
San José de Cúcuta, dieciséis (16) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

RADICADO:	**54-001-33-31-004-2011-00167-00**
DEMANDANTE:	**TERESITA DE JESUS CUERVO CONTRERAS**
DEMANDADO:	**HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ-NACION MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL-RED SALUD EPS-FUNDACION MARIO GAITAN YANGUAS**
LLAMADO GARANTIA:	**LA PREVISORA S.A.**
ACCIÓN:	**REPARACIÓN DIRECTA**

Con fundamento en lo establecido en el artículo 170 del Código Contencioso Administrativo, y por haberse agotado las etapas procesales ordinarias, procede este Juzgado Administrativo a dictar sentencia en el proceso de la referencia, conforme lo siguiente:

1. ASUNTO PREVIO

Previo a ingresar en el estudio de fondo de la controversia que se plantea en esta oportunidad, es preciso efectuar el tránsito de legislación que se contempla en el Código General del Proceso, para ello, es preciso traerá colación el artículo 625 –parcial- de tal compendio, en los siguientes términos:

> *"Artículo 625. Tránsito de legislación.*
> *Los procesos en curso al entrar a regir este código, se someterán a las siguientes reglas de tránsito de legislación:*
> *1. Para los procesos ordinarios y abreviados:*
> *(…)*
> *c) Si en el proceso se hubiere surtido la etapa de alegatos y estuviere pendiente de fallo, el juez lo dictará con fundamento en la legislación anterior. Proferida la sentencia, el proceso se tramitará conforme a la nueva legislación…"*

En consecuencia, el presente proceso, en lo que respecta a la normatividad procesal civil deberá sujetarse al estatuto procesal anterior inclusive en la etapa de dictar sentencia, pero una vez dictada esta, las actuaciones que se surtan se efectuarán en los términos de la Ley 1564 de 2012.

2. ANTECEDENTES

2.1 LA ACCIÓN INCOADA

TERESITA DE JESUS CUERVO CONTRERAS quien actúa en nombre propio**,** a través de apoderado judicial y en ejercicio de la acción de Reparación Directa, formula demanda en contra del **HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ; NACION - MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL; RED SALUD EPS; FUNDACION MARIO GAITAN YANGUAS y LA PREVISORA S.A.,** por los perjuicios causados a la demandante, con motivo de la muerte del menor DARWIN SANTIAGO PINILLA CUERVO, con el fin de que se acceda a las siguientes:

"DECLARACIONES Y CONDENAS

Primera. - Se declare administrativamente responsable y en forma solidaria de la totalidad de los perjuicios de todo orden ocasionados por las entidades demandadas NACION MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL representada legalmente por el Dr. ANGEL URIEL GALLEGO Ministro de la Protección Social o quien haga sus veces, al HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ representada legalmente por el Dr. IVAN DARIO ZABALETA HERNANDEZ o quien haga sus veces, a la entidad RED SALUD EPS representada legalmente por el dr MAURICIO ALFONSO GOMEZ MEZA o quien haga sus veces y la FUNDACION MARIO GAITAN YANGUAS representada por su Director o quien haga sus veces; por la negligencia médica que causó la muerte del menor DARWIN SANTIAGO PINILLA CUERVO.

Segunda. - Que en virtud a la pretensión anterior se condene a las entidades demandadas NACION MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL representada legalmente por el Dr. ANGEL URIEL GALLEGO Ministro de la Protección Social o quien haga sus veces, al HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ representada legalmente por el Dr. IVAN DARIO ZABALETA HERNANDEZ o quien haga sus veces, a la entidad RED SALUD EPS representada legalmente por el dr. MAURICIO ALFONSO GOMEZ MEZA o quien haga sus veces y la FUNDACION MARIO GAITAN YANGUAS representada por su Director o quien haga sus veces; por la negligencia médica que causó la muerte del menor DARWIN SANTIAGO PINILLA CUERVO a pagar a mi representada los perjuicios causados por el DAÑO MORAL en virtud de la muerte del menor y que se estima en el equivalente de 1500 Gramos oro para un total de CIENTO DIECINUEVE MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/L).

b. - Para el establecimiento del lucro cesante consolidado (actualiza teniendo en cuenta el IPC y aplicando las fórmulas aplicadas por el H. Consejo de Estado.

2.2 HECHOS

De acuerdo con lo expuesto en la demanda, los hechos que fundamentan el presente caso se sintetizan de la siguiente forma:

La parte actora Teresita de Jesús Cuervo, quien afirma ser la madre del menor Darwin Santiago Pinilla Cuervo, que falleció el 15 de abril de 2010. El menor estaba afiliado al sistema de salud RED SALUD EPS y presentó fiebre alta, vómito y diarrea en enero de 2010, siendo llevado por urgencias en varias ocasiones sin realizar exámenes para establecer el origen de la enfermedad.

En febrero y marzo continuó con fiebre y el mismo tratamiento. El 4 de abril fue llevado a la Fundación Mario Gaitán Yanguas, donde le prescribieron medicamentos y suero oral, pero su estado de salud empeoró y fue llevado nuevamente al día siguiente. El 8 de abril determinaron inflamación en el oído y prescribieron medicamentos. El 14 de abril fue remitido a la EPS RED SALUD, donde se determinó que tenía una infección y se le prescribieron medicamentos. El 15 de abril fue llevado nuevamente a la Fundación Mario Gaitán Yanguas, donde le diagnosticaron deshidratación, infección en la orina y convulsiones.

Fue trasladado al Hospital Erasmo Meoz, donde finalmente falleció a las 3:15 p.m. El apoderado de la parte actora afirma que el fallecimiento se debió a una falla en la prestación del servicio de salud y que la enfermedad del menor pudo haber sido tratada a tiempo.

2.3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA[1]

2.3.1. Ministerio de la Protección Social [2]

Se opuso a las pretensiones de la demanda y negó la certeza de todos los hechos allí planteados.

De otra parte, efectuó un recuento de todo el marco jurídico bajo el cual se rige esa cartera ministerial, concluyendo que no existe norma que dé cuenta que le asiste la obligación de prestar de manera directa los servicios de salud, ni maneja pacientes, luego entonces, no es dable predicar que tuvo participación en la causación del daño que ocasionó los perjuicios hoy reclamados, y en esa medida existe falta de legitimación en la causa por pasiva.

Aduce que los hechos y omisiones son imputados al HUEM, RED SALUD EPS Y FUNDACION MARIO GAITAN YANGUAS. En ningún momento el ministerio intervino en la producción del daño que en endilga.

Por otra parte, propuso las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia de la obligación y la innominada.

2.3.2. Fundación Mario Gaitán Yanguas[3]

Expresa la apoderada en cuanto a los hechos 6º, 7º. 8º, 9º y 10º son ciertos, y respecto a los demás no le constan. Indica que se opone a las pretensiones de la demanda, ya que considera que la cuantía se debe presentar de manera razonada y probarse su estimación, si se tiene en cuenta que en el plenario no existe prueba que determine que el hecho sea generador de una obligación, pues no está demostrado el nexo causal entre ellos.

Refiere que de la historia clínica se desprende que el médico tratante y la Fundación Mario Gaitán Yanguas, cumplieron con el deber de seguridad y cuidado del paciente procurando que la medicina estuviera al servicio de la salud del mismo, se sostiene que desde el ingreso al establecimiento médico se le aplicó el examen Glasgow con resultado 15-15, lo que descartaba una posible meningitis en el cuadro clínico, por lo que era imposible para el médico tratante determinar que el paciente sufría de un trauma craneoencefálico que diera como resultado tratamiento para la presunta y no probada meningitis.

Propuso como excepciones la inexistencia del nexo causal, cobro exagerado de daños y perjuicios, ausencia de elementos constitutivos de responsabilidad y la genérica.

2.3.3. Red Salud Atención Humana EPS S.A [4]

---

1 A través de providencia de fecha 13 de septiembre de 2011 se dispuso admitir la demanda de la referencia (fl.80-81 PDF01).
2 Ver folios 93 a 111 del PDF01 Expediente Digital (Fls.73-91 C. Pal.1)
3 Ver folios 149 a 159 PDF01 Expediente Digital (Fls.124-134 C. Pal.1)
4 Ver folios 196 a 211 PDF01 Expediente Digital (Fls.164-179 C. Pal.1)

Frente a las pretensiones de la demanda refiere que se opone a las mismas, considerando que no existen fundamentos facticos y jurídicos que las respalden.

Propuso como excepciones: Ausencia de culpa en la conducta desplegada por la RED SALUD, caso fortuito en la muerte del menor, inexistencia de nexo causal, responsabilidad médica a cargo de quien presta el servicio, cobro indebido de perjuicios, cobro de lo no debido y falta de competencia, fundada esta última en el artículo 2.4 del Código Procesal del Trabajo.

Sostiene la demandada en cuenta a la sintomatología que presentó el menor en abril 14 de 2010, se debe manifestar que la meningitis es el proceso inflamatorio que compromete las leptomeninges (aracnoides y piamadre); las causas de la meningitis pueden dividirse en infecciosas o asépticas, estas últimas corresponden a aquellos procesos en los cuáles los datos paraclínicos en líquido cefalorraquídeo (LCR) presentan valores aproximados a lo normal y no se encuentra presencia sugestiva de microorganismos; sostiene a demás que la Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública estableció el protocolo de vigilancia y control de la meningitis el cual define:

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	Meningitis neumocóccica: causada por Streptococcus pneumonie, que es un diplococo Gram positivo con más de 90 serotipos descritos. Meningitis Meningocóccica: causada por Neisseria meningitidis (meningococo), que es diplococo Gram negativo, los serogupos más comunes son el A, B, C, W135, X, Y, Z. Meningitis por Haemophilus influenzae: causada por H. influenzae, coco basilo Gram negativo, del cual se han descrito los serotipos a, b, c, d, e y f. El serotipo b era el que con mayor frecuencia causaba meningitis antes de la introducción de la vacuna.
Modo de transmisión	Por contacto directo con secreciones de vías nasales y faríngeas de personas infectadas.
Período de incubación	Streptococcus pneumonie: 1 a 3 días Neisseria meningitidis: varia de 2 a 10 días, con promedio de 4 días. Haemophilus influenzae: 2 a 4 días
Período de transmisibilidad	Desde 24 hasta 48 horas después de iniciado el tratamiento adecuado

Sostiene que revisada la historia clínica del menor Darwin Pinilla, se encuentra que es un menor de 2 años, con múltiples cuadros de fiebre y diarrea desde febrero de 2009, además de presentar desnutrición crónica que hace al niño presa fácil de cualquier microorganismo invasor. Es particular el hecho de que presente episodios febriles y diarreicos frecuentemente, lo que indicaba una probable inmunosupresión, muy seguramente debido a desnutrición.

Indica que, en consecuencia, la meningitis que presentó el menor no estaba asociada a las Febres y síntomas que presentó en períodos anteriores, aunque su estado general pudo contribuir a facilitar el desarrollo de la misma,

igualmente, la muerte del menor constituye un caso fortuito cuyo resultado fatal no pudo ser evitado por los galenos a pesar del tratamiento que de manera oportuna se le suministró.

2.3.4 Hospital Universitario Erasmo Meoz[5]

Frente a las pretensiones de la demanda refiere que se opone a las mismas, considerando que no existen fundamentos facticos y jurídicos que las respalden; estima que los profesionales que atendieron a Darwin Santiago Pinilla Cuervo, actuaron con ética, diligencia y prudencia

Aduce que el precitado fue atendido esmerada y exhaustivamente por el personal médico y de enfermería, poniendo a su disposición su conocimiento, pericia y medios técnico-científicos de forma oportuna y eficiente, desde el día 15 de abril de 2010 a la 1:57 de la tarde fecha en que ingresó por urgencias, hasta el 15 de abril a las 3:30 p.m. hora en que fallece, es decir menos de 2 horas.

En ese orden, indica que el menor Darwin Santiago, ingresó a las instalaciones del HUEM, remitido por la IPS Fundación Mario Gaitán Yanguas, presentaba "*síndrome convulsivo a estudio Paresia MSI a estudio… ¿Palidez cutánea, rigidez nucal…meningitis???...*" quien fue atendido de manera inmediata y valorado por el profesional idóneo.

Sostiene que el bebe Darwin Santiago Pinilla Cuervo, dada su condición de menor de edad, los actos médicos practicados y los hechos médicos legales no se incurrió en falla del servicio, ni mucho menos en mala paxis, por el contrario, el paciente menor de edad se le dio trato positivo por el fuero de bebe que ostentaba, tal y como lo ordena el protocolo médico y la ética profesional médica de quienes tuvieron el cuidado y control del niño, es decir, fue atendido de manera permanente y continua por el personal de la institución y sus mejores especialistas durante las horas que estuvo en el hospital el día 15 de abril de 2010 desde las 01:57 de la tarde hasta las 03:30 de ese mismo día, fecha en que devino su muerte.

Propuso las siguientes excepciones: a) genérica, b) Inepta demanda-deficiencia de defecto sustantivo por poder insuficiente otorgado por la actora, para continuar en el proceso de reparación directa hasta su culminación por parte del mandatario judicial, c) falta de presupuesto de responsabilidad, d) inexistencia de la obligación de indemnizar por no configurarse la mala praxis médica, e) inexistencia de la antijuridicidad, nexo causal y ausencia de culpa institucional, f) culpa exclusiva de un tercero radicada en el agente generador del daño, h) inepta demanda, i) nulidad sustantiva relativa, j) poder insuficiente para tasar perjuicios del lucro cesante, k) falta de reclamación administrativa por falta de conciliación extrajudicial.

En tanto, concluyó que no existió falla del servicio en la atención médica brindada al joven DARWIN SANTIAGO, como tampoco se comprobó el nexo de

5 Ver folios 269 a 302 PDF01 Expediente Digital (Fls.227-260 C.PAL.1)

causalidad entre su muerte y el manejo intrahospitalario, razón por la cual deberán negarse las súplicas de la demanda.

2.3.5. Llamado en garantía La Previsora S.A.[6]

Frente a los hechos del llamamiento en garantía señala que no son ciertos los hechos 1º, 3º y 4º, que el 2º no le consta y los demás no son hechos, son normas y procedimiento que debe seguir el operador de justicia.

Propuso como excepciones frente al llamamiento en garantía: a) falta de cobertura para el hecho que da base al llamamiento en garantía efectuado por la ESE HUEM a la Previsora S.A. con cargo a las pólizas 1005132 y 1000054; b) inexistencia de la obligación de la Previsora S.A., conforme con el alcance de los contratos de seguro de responsabilidad civil por falla médica No. 1005132 y la póliza previhospital No. 1000054 objeto del llamamiento en garantía; c) operatividad de exclusiones consignadas en las condiciones general frente a los amparos otorgados; d) excepciones que modulan la responsabilidad de la Previsora S.A. frente a las pólizas objeto de llamamiento en garantía por la ESE HUEM; e) excepción sobre el sublímite del valor asegurado por daños morales, f) deducible pactado en la póliza de responsabilidad civil extracontractual y póliza previhospital No. 1000054; g) disponibilidad del valor asegurado; h) obligatoriedad del reembolso de la Previsora S.A. frente a la ESE HUEM en virtud del contrato de seguro; i) las demás excepciones que resulten probadas; j) frente a la demanda propone como excepciones; k) ausencia de dolo o culpa grave del Hospital Erasmo Meoz; l) ausencia de nexo causal entre los hechos y la conducta de la ESE Hospital Erasmo Meoz; m) exceso en el pedimento de perjuicios morales y, n) innominada.

3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN:

Cerrada la etapa probatoria mediante auto calendado el 8 de febrero de 2022, se corrió traslado a las partes para presentar alegatos de conclusión.

3.1. Del llamado en garantía La Previsora[7]

Reitera en su totalidad los argumentos expuestos en la contestación del llamamiento y de la demanda.

3.2. De la Fundación Mario Gaitán Yanguas[8]

Manifiesta el apoderado que no se demostró negligencia en la atención medica brindada al paciente Darwin Santiago Pinilla y por el contrario, señala que se probó que fue atendido oportuna y diligentemente en las urgencias de la institución que representa el 6, 8, 14 y 15 de abril de 2010, por presentar patologías de infección urinaria y otitis, las cuales fueron tratadas

[6] Ver folios 121 a 134 del PDF02 Expediente Digital (Fls. 392-405 C. Ppal. 2)
[7] Ver archivo PDF14 Expediente Digital (Fls. 713-719 C.P 4)
[8] Ver archivo PDF13 Expediente Digital Fls. 710-711 C.P. 2

adecuadamente, tal como lo señaló el dictamen pericial efectuado por la Asociación Colombiana de Neurología Infantil.

Concluye que no se cumplió con la carga que les corresponde a los demandantes, referente a probar que hubo errores de diagnóstico u omisión que hubiese implicado una falla médica atribuible a la Clínica, ya que dichas irregularidades no existieron.

3.3. Ministerio de Salud y de la Protección Social[9]

Reiteró los argumentos expuestos en la contestación de la demanda, subrayando que esa cartera ministerial no se encuentra legitimada en la causa por pasiva, habida cuenta que su competencia es la de ejercer función administrativa en materia de salud, más no es la prestación de los servicios médicos o asistenciales.

3.4. De la Parte Actora[10]

Precisa que las pruebas obrantes en el expediente dan cuenta de la configuración de la falla del servicio por omisión por parte tanto de la RED SALUD EPS como la FUNDACION MARIO GAITAN YANGUAS, ya que trataron al menor, conocieron sus síntomas, específicamente la fiebre prolongada y a pesar de ello no prestaron un tratamiento adecuado a DARWIN SANTIAGO PINILLA.

Así mismo señala que el menor Pinilla Cuervo falleció como consecuencia en la deficiente prestación del servicio médico que le prestaron las entidades demandadas.

Refiere igualmente que no se configura la causal de dolo o culpa grave que permita exonerar a las demandadas de su responsabilidad, ni la culpa exclusiva de la víctima.

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y la Red Salud Atención Humana S.A. E.P.S. no presentaron escritos de alegatos de conclusión.

4. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL JUZGADO PARA DECIDIR

CUESTIÓN PREVIA

4.1. De la competencia

Conforme lo previsto en el artículo 134B numeral 6 del Código Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 58 de la Ley 1395 de 2010, los juzgados administrativos son competentes para conocer en primera instancia de los procesos de reparación directa cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales.

---

[9] Ver archivo PDF15 Expediente Digital Fls 720 a 723 C.P 2
[10] Ver archivo PDF16 Expediente Digital Fls. 724-727 C.P. 2

Así las cosas, es este Despacho el competente para conocer del presente asunto, atendiendo que al momento de presentar la demanda, las pretensiones solicitadas para cada uno de los demandantes no sobrepasan lo establecido en el articulado en comento, por lo que el conocimiento de dicho proceso es de competencia de los juzgados administrativos del circuito.

Por otra parte, se tiene en cuenta que de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. PSAA12-9446 de mayo 22 de 2012 y lo dispuesto por la Sala Ordinaria del Consejo Seccional de la Judicatura de Norte de Santander en el Acta No. 03 del 28 de junio de 2012, el presente proceso fue remitido al Juzgado Primero Administrativo de Descongestión del Circuito de Cúcuta.

Posteriormente, en cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo No. PSAA14-10156 de fecha 30 de mayo de 2014 dictado por el Consejo Superior de la Judicatura y las Resoluciones PSAR14-182 y PSAR14-0183 del 05 y 11 de junio de 2014 dictado por el Consejo Seccional de la Judicatura, se ordenó remitir el proceso de la referencia al Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión de Cúcuta.

Finalmente teniendo en cuenta que el Consejo Superior de la Judicatura a través del Acuerdo PSAA15-10413 de fecha 30 de noviembre de 2015, dispuso no prorrogar las medidas de descongestión existentes, el presente proceso pasó a ser de conocimiento del creado Juzgado Décimo Administrativo Mixto del Circuito de Cúcuta, en razón de lo ordenado mediante Resolución No. PSAR15-266 de fecha 02 de diciembre de 2015 proferida por el Consejo Seccional de la Judicatura de Norte de Santander, modificado por la Resolución No. PSAR15-274 de fecha 04 de diciembre de 2015.

4.2. Cuestiones Previas

Teniendo en cuenta que las entidades demandadas y el llamado en garantía, propusieron excepciones previas, con fundamento en el artículo 164 del C.C.A., se procede a resolverlas:

El Ministerio de Salud propuso la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva: frente a esta excepción, el Despacho debe concluir, que una vez recaudado todo el material probatorio, la excepción debe declararse probada, pues no existen pruebas que indique actuación alguna de la Nación en el asunto de la referencia y de tal decisión quedará consignada en la parte resolutiva de la sentencia.

El Hospital Universitario Erasmo Meoz, propuso en la contestación la Inepta demanda, con ocasión de la deficiencia advertida en cuanto al defecto sustantivo por poder insuficiente otorgado por la actora, para continuar en el proceso de reparación directa hasta su culminación por parte del mandatario judicial, así como, inepta demanda por existencia de poder insuficiente para tasar perjuicios de lucro cesante.

El Despacho considera que revisado el primer folio del expediente se encuentra el poder que la señora Teresita de Jesús Cuervo Contreras confiere al abogado Daniel Alejandro Pérez Suárez para presentar demanda de reparación directa, contra las aquí demandadas y con el objeto de pedir de las demandadas que le "*sean resarcidos los daños morales que fue objeto mi representada causados por la negligencia médica que en virtud de la muerte del menor DARWIN SANTIAGO PINILLA CUERVO*", ahora, de la revisión de las pretensiones de la demanda, se advierte que el escrito introductorio reclamó el pago de perjuicios morales en cuantía de 1.000 gramos oro, así mismo, indica dentro de las pretensiones el aparte "*B) Para el establecimiento del Lucro Cesante consolidado*" sin que por este concepto efectuara una definición clara, razón por la que, el Despacho encuentra que, el poder conferido solo lo era para requerir el pago de perjuicios morales, de modo tal que, la excepción planteada prospera.

Pese a lo anterior, debe quedar claro que, la misma solo afecta la posibilidad de reconocimiento de perjuicio material, pero en ningún momento impone la terminación de la actuación. En tal virtud, se declara parcialmente probada la excepción de ineptitud de la demanda propuesta por la apoderada de la ESE HUEM.

El llamado en garantía la compañía de seguros La Previsora 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 de falta de cobertura que excluyen de plano la pretensión de la ESE Hospital Erasmo Meoz con el llamamiento en garantía frente a la Previsora, inexistencia de la obligación de la previsora, conforme el alcance de los contratos de seguro de responsabilidad civil por falla médica No. 1005132 y la póliza No. 1000054 objeto del llamamiento de garantía, disponibilidad del valor asegurado, considera el Despacho que dichas excepciones no pueden ser definidas, por cuanto integran el fondo del asunto y esta dependencia judicial debe valorar el material probatorio allegado, para determinar las consecuencias y responsabilidad de la E.S.E. HUEM frente a los hechos materia de litigio.

La Red Salud EPS en su contestación de la demanda propuso las excepciones de la ausencia de culpa en la conducta desplegada por la RED SALUD, caso fortuito en la muerte del menor, inexistencia de nexo causal, responsabilidad médica a cargo de quien presta el servicio, cobro indebido de perjuicios, cobro de lo no debido, las cuales serán resueltas en el fondo del asunto y falta de competencia, es decir, las mismas se resolverán en el fondo del asunto.

Frente a la falta de competencia refiere que la competencia de este caso corresponde a la jurisdicción Laboral, toda vez que las demandadas son instituciones que forman parte del sistema de seguridad social y los hechos que sustentan las pretensiones refieren a la prestación del servicio de salud. Señala que la jurisdicción administrativa es la competente en este momento por estar demandada la Nación, por intermedio del Ministerio de la Protección Social, pero si el Ministerio es excluido de la misma por falta de legitimación en la causa por pasiva, como seguramente será excepcionado por su apoderado y el Despacho

acepta la excepción, de manera inmediata quedará sin competencia para conocer el negocio.

Ante esto el Despacho precisa que no solo está llamado a responder una entidad pública del orden nacional como el Ministerio de Salud, sino que interviene como parte demandada la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz entidad pública del orden departamental, por ello la jurisprudencia ha referenciado la teoría del fuero de atracción, la cual ha aceptado que la jurisdicción contenciosa conserva su competencia para declarar la responsabilidad de una persona publica o privada atraída, incluso cuando sea exonerada de la obligación de reparar. Por ello dicho medio exceptivo no tiene vocación de prosperidad. En tal orden de ideas, se declarará no probada la excepción de falta de competencia propuesta por esta demandada

Frente a las demás excepciones estas serán resueltas al momento en que sea estudiado el caudal probatorio allegado al plenario, para determinar si le asiste responsabilidad o no a Red Salud EPS.

Excepción con estudio de oficio de Inexistencia del demandado

Teniendo en cuenta en la presente oportunidad que la demanda se ha ejercido en contra de la Red Salud Atención Humana EPS y que de conformidad con el certificado de existencia y representación legal de la misma, aportado por la Cámara de Comercio de Bogotá, se atiende al hecho que la sociedad comercial aludida e identificada con el NIT830096513-1 fue liquidada de común acuerdo con el acta del 25 de abril de 2016, por lo que a partir de tal fecha feneció su personalidad y su capacidad para comparecer a la presente actuación.

Lo anterior indica que la entidad demandada Red Salud Atención Humana EPS ya no existe, en consecuencia, una vez se inscribe el acta final de la liquidación en el registro mercantil, las personas jurídicas desaparecen del mundo jurídico, y por lo tanto, no pueden ser sujeto de derechos y obligaciones, y no pueden ser parte de un proceso[11].

Por lo anterior dado que la excepción previa estudiada de oficio no es subsanable, se declarará probada la excepción previa de inexistencia del demandado y, en consecuencia, se dará por terminado el proceso ante la imposibilidad de subsanar el vicio procesal detectado, con relación a este únicamente.

4.3. 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, (folio 2 a10) 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

[11] Concepto 220-022557-202 emitido por la Superintendencia de Sociedades

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 las entidades demandadas responsables de la totalidad de daños irrogados a la demandante como consecuencia de la muerte de Darwin Santiago Pinilla Cuervo ocurrida el día 15 de abril de 2010, como resultado de la negligente atención medica que le fue brindada, en la Red Salud EPS, Fundación Mario Gaitán Yanguas y Hospital Universitario Erasmo Meoz.

(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 4.3 de la presente providencia.

Este Juzgado es competente para decidir el presente conflicto, tal como se explicó en el numeral 4.1 y la demanda cumplía los requisitos de forma, razón por la cual fue admitida mediante auto del 13 de septiembre de 2011[12].

(c) Legitimación en la causa por activa

Se probaron los lazos de afinidad entre la víctima DARWIN SANTIAGO PINILLA CUERVO[13], y su señora madre Teresita de Jesús Cuervo Contreras. Igualmente confirió poder en debida forma. [14]

4.4. Problema Jurídico

En el presente caso, el problema jurídico a resolver se contrae a definir por parte del Despacho lo siguiente:

> ¿Sí las entidades demandadas son administrativa y patrimonialmente responsables por la muerte del joven DARWIN SANTIAGO PINILLA CUERVO, como consecuencia de la negligencia e irregular prestación del servicio médico, tal como lo sostiene la parte actora, o si por el contrario, no es posible endilgar responsabilidad, de acuerdo con lo indicado por el extremo pasivo?
>
> En caso afirmativo, esto es, de existir responsabilidad, se deberá entrar a determinar si hay lugar a acceder a la reparación solicitada en la demanda y si es del caso, imponer obligaciones a la llamada en garantía, de acuerdo con la postura de la ESE HUEM o de La Previsora S.A.

4. **RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE**

En razón a que se aduce en libelo introductorio que como consecuencia de la negligente y tardía atención medica prestada al menor DARWIN SANTIAGO PINILLA CUERVO y que derivó en la muerte de este el 15 de abril de 2010, el

[12] fl. 66-67 C. Ppal. 1
[13] Ver folio 67 PDF01 Expediente Digital (fl.57 C. Ppal. 1)
[14] fl. 1 C. Ppal. 1

estudio de la responsabilidad gira en torno a la falla en la prestación del servicio médico.

Tratándose de la responsabilidad del Estado con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial, se pronunció la Sección Tercera de H. Consejo de Estado en la sentencia del 11 de mayo de 2011, expediente 17001233100019960502 6-01 (18.792), en los siguientes términos:

> *"La responsabilidad patrimonial por la falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional médico en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional médico, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo.*
>
> *En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.*
>
> *Ahora, la responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico se puede derivar, justamente, de la omisión de prestar el servicio médico a la persona que acuda al centro asistencial y la responsabilidad del Estado se deriva entonces de esa omisión, cuando la misma incide en el resultado adverso a la salud, la integridad física o la muerte de quien requiera ese servicio.*
>
> *En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía "contentarse con la probabilidad de su existencia", es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a "un grado suficiente de probabilidad", que permitían tenerla por establecida."*

En el marco de la falla probada del servicio como título de imputación *"… en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización… deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta…*[15]". Dicho título de imputación opera, como lo señala el precedente del Consejo de Estado, no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende *"… los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y,*

[15] H. Consejo de Estado Sección Tercera sentencia del 13 de abril de 2011, exp 66001-23-31-000-1998-00626-01(20220)

como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz[16]".

En reiteradas oportunidades el Consejo de Estado se ha pronunciado con respecto a la responsabilidad que se tiene por los daños que se ocasionen con la actividad médica, se encuentra lo siguiente:

> *"La responsabilidad por los daños causados con la actividad médica, por regla general está estructurada por una serie de actuaciones que desembocan en el resultado final y en las que intervienen, en diversos momentos, varios protagonistas de la misma, desde que la paciente asiste al centro hospitalario, hasta cuando es dada de alta o se produce su deceso. Esa cadena de actuaciones sobre la paciente no es indiferente al resultado final y por ello, la causa petendi en estos juicios debe entenderse comprensiva de todos esos momentos, porque la causa del daño final bien puede provenir de cualquier acción u omisión que se produzca durante todo ese proceso.[17]"*
>
> *"Posteriormente, en sentencia del 3 de mayo de 1996, se señaló –sin invertir la carga de la prueba del demandante- que dada la complejidad de los asuntos científicos y técnicos que entraña la materia médica o por la carencia de elementos probatorios directos que permitan establecer la relación de causalidad entre la falla del servicio médico y el daño, se podía acudir a la noción de "causalidad probable", pero sí y solo sí el grado de dificultad probatoria para el actor es tal, que impida demostrar la certeza plena de su existencia. Posteriormente y de manera más explícita, se ha precisado que la exigencia de "un grado suficiente de probabilidad" no implica la exoneración del deber de la parte actora de establecer la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica que hiciera posible atribuir a la entidad pública prestadora del servicio médico el daño padecido por la víctima, sino que ésta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios. Con base en la evolución jurisprudencial edificada en relación con la responsabilidad médica es dable concluir que su fundamento encuentra sustento en la falla probada del servicio, en la que deben estar acreditados todos los elementos de la responsabilidad como son (i) el daño (ii) la falla del servicio y (iii) el nexo de causalidad, sin que haya lugar a presumirlos. En síntesis, la responsabilidad médica debe estudiarse bajo la óptica de la falla probada en la cual deben estar acreditados todos los elementos que la configuran, trabajo en el que cobran especial trascendencia los indicios[18]".*

Igualmente refiere la jurisprudencia que:

> *"(…) En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso[19]. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance[20]."*

---

[16] Ibídem
[17] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia (26) de marzo de (2008) Rad: 25000-23-26-000-1993-09477-01(16085)
[18] Sección Tercera, Consejo de Estado, sentencia (28) de abril de (2010) Radicación 76001-23-25-000-1997-04474-01(20087)
[19] Sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio
[20] Sección Tercera, sentencia de 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra

Con la Carta Política de 1991 se produjo la "constitucionalización" de la responsabilidad del Estado y se erigió como garantía de los derechos e intereses de los administrados, sin distinguir su condición, situación e interés. Según lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción, como por la omisión. Dicha imputación exige analizar dos esferas: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica, en la que se debe determinándose de esta manera la responsabilidad de la administración, atendiendo los referentes jurisprudenciales el presente caso se analiza a la luz del régimen de falla del servicio.

Conforme a la anterior línea jurisprudencial se efectuará el análisis del presente asunto bajo la óptica de la falla del servicio probada, para cuyo efecto se verificará la existencia de sus elementos configurativos, esto es, el daño, la falla en el servicio médico y el nexo causal.

5.1. DEL CASO CONCRETO

5.1.1. Hechos Probados

Así mismo, el Despacho procede a relacionar los demás medios probatorios que se consideran oportunos para dirimir el conflicto sometido a estudio judicial, en los siguientes términos:

- ✓ Del material probatorio arrimado al proceso se pudo constatar que la demandante, la señora Teresita de Jesús Cuervo Contreras era la madre del menor Darwin Santiago Pinilla Cuervo de acuerdo con el registro civil de nacimiento[21].

- ✓ Para demostrar la muerte de Darwin Santiago Pinilla Cuervo, se encuentra Registro Civil de Defunción No. 068119188 donde se consigna que la muerte ocurre el día 15 de abril de 2010 siendo las 03:15 de la tarde[22].

- ✓ Entre la Fundación Mario Gaitán Yanguas y la ESE Hospital Erasmo Meoz fue suscrito contrato de prestación de servicios de salud[23].

- ✓ Entre la RED SALUD ATENCION HUMANA E.P.S. S.A. y la FUNDACION MARIO GAITAN YANGUAS se suscribió contrato de prestación del servicio No. E-298 el 01 de febrero de 2009[24].

- ✓ Entre la RED SALUD ATENCIÓN HUMANA EPS S.A. y la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ se suscribió contrato de prestación de servicios de salud el 01 de julio del año 2009[25].

---

[21] Ver folio 67 PDF01 Expediente Digital (fl.57 Cuaderno Principal 1)
[22] Ver folio 69 PSD01 Expediente Digital (fl.58 C. Ppal. 1).
[23] Ver folios 339 a 342 PDF02 Expediente Digital (fl.604-608 C. Principal No. 4)
[24] Ver folios 236 a 201 PDF01 Expediente Digital (fl.196 y 201 C. Principal No. 2)
[25] Ver folios 234 a 235 PDF01 Expediente Digital (fl.194-195 C. Principal No.1)

- ✓ Dentro de la Historia Clínica adelantada por la RED SALUD TENCIÓN HUMANA E.P.S. S.A. aportada al expediente de la referencia[26] [27], se encuentran las siguientes anotaciones:

Notas de enfermería del sistema de control de crecimiento y desarrollo:

"*18/09/2009 Paciente que acude a central de enfermería al examen físico dentro de los límites normales. Adecuado peso y talla se cita 15/05/2009. Se envía dosis de polio, pentavalente y rotavirus se envía a pediatría.*
20/06/2009 Paciente que acude a central de enfermería al examen físico dentro de límites normales, Adecuado peso y talla. Se brinda educación en alimentación complementaria se cita 19/09/2009
19/09/2009 Paciente que acude a central de enfermería al examen físico dentro de límites normales. Adecuado peso y talla. Se cita 19/10/2009.
19/12/2009 Paciente que acude a central de enfermería al examen físico dentro de límites normales. Paciente con esquema de vacunas. Se brinda educación en signos de alarma relacionados. Se cita junio 20/10". (Sic a todo, incluida las fechas inadecuadamente dispuestas).

Notas de consulta externa:

Fecha	**Motivo consulta**	**Examen físico**	**Diagnóstico y conducta**
09/02/2009	Gripe y congestión y cuadro clínico de 3 días de evolución	Temperatura 37.3. Frecuencia Cardiaca 88 por minuto, Frecuencia Respiratoria 24 por minuto, Peso 5.5 Kilos. Normocéfalo, pupilas isocóricas a la luz y a la acomodación (PINRLA), Mucosa yugal húmeda, faringe hiperémica. Ruidos Cardiacos y respiratorios sin soplos, murmullo vesicular conservado, con roncus escasos en ambos campos pulmonares	Diagnóstico: IRA no Neumonía. Conducta: Amoxacilina, acetaminofén y suero fisiológico. Médico: RM 235138
15/08/2009	"Tiene fiebre" y tiene cuadro de más o menos 1 día de evolución relacionado con tos, fiebre, diarrea.	Frecuencia cardiaca 76 por minuto, Frecuencia Respiratoria 18 por minuto, Peso 8 Kilos. Talla: (en blanco). Oídos, nariz y garganta: normal, ruidos Cardiacos sin soplos, Pulmonares claros sin sobreagregados. Abdomen: Normal. Extremidades: Eutróficas. Sistema Nervioso Central: Sin déficit.	Diagnóstico: síndrome febril secundario a J00X (resfriado común). Conducta: se solicita cuadro hemático y recuento de plaquetas, acetaminofén jarabe, suero oral y control en 10 días. Médico RM 2522
06/02/2010	"Diarrea" con evolución de 3 días de fiebre	Frecuencia cardiaca 70 por minuto, frecuencia Respiratoria 19 por minuto, alerta, hidratado, tolera la vía oral. Mucosa oral húmeda, cuello normal. Cardio	Diagnóstica: enfermedad diarreica aguda sin deshidratación. Conducta: Suero

[26] Ver folios 289 a PDF02 Expediente Digital (fl.564-573 C. Principal No. 3)
[27] Se indica que la historia clínica que se está tomando como referencia es aquella que fuera trascrita por la Médico Amparo Orjuela Guerrero RM 35.329.415.

	no cuantificada	pulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos no sobreagregados. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal. Extremidades: sin alteración.	oral Numero 3. Metoclopramida gotas orales, Trimetropin sulfa y acetaminofén. La historia indica "signos de alarma y recomendación" pero de esa actividad no se tiene registro
11/03/2010	Fiebre, con cuadro de 4 días de evolución, asociada a tos productiva y deposiciones líquidas	Tensión arterial no se toma. Frecuencia cArdiaca 89, Frecuencia Respiratoria 40 por minuto, peso 10 kilos. Normocefalo, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda, ruidos cardiacos rítmicos, Ruidos Respiratorios con sobreagregados, roncus mas sibilancias. Abdomen blando, no doloroso. Extremidades: Eutróficas. Neurológico: No déficit. Otoscopio: Oído derecho inflamación, no salida de material.	Análisis: paciente con clínica descrita. Se da manejo ambulatorio. Control en una semana. Diagnóstic006F: síndrome broncosbstructivo. Conducta: amoxacilina, micronebulizaciones por 5 días, acetaminofén, salbutamol. La historia indica "signos de alarma y recomendación" pero de esa actividad no se tiene registro
23/03/2010	Control por síndrome broncobstructivo, comenta que continúa c algo de secreciones mucosas escasas, niega fiebre y con tendencia a la mejoría.	Frecuencia Cardiaca 86, Frecuencia Respiratoria 19 por minuto, Peso 10 kilos. Normocefalo, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda. Ruidos cardiacos rítmicos, Ruidos Respiratorios no sobreagregados. Abdomen blando no soloroso. Extremidades: eutróficas. Neurológicas: No Déficit.	Diagnóstico: síndrome broncobstructivo en resolución. Conducta: ácido ascórbico.
05/04/2010	El motivo de la consulta que se refiere es fiebre de 8 días de evolución y deposiciones líquidas.	Frecuencia cardiaca 100, Frecuencia respiratoria 18 por minuto, Peso 11 kilos. Normocéfalo, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda, ruidos cardiacos rítmicos, ruidos respiratorios no sobreagregados. Abdomen: blando no doloroso. Extremidades: Eutróficas. Neurológico: No déficit. Análisis: paciente con clínica descrita. Se da manejo con	Diagnóstico síndrome febril. Conducta: se solicita cuadro hemático, parcial de orina, coprológico. Acetaminofén y ácido ascórbico.

		exámenes.	
14/04/2010	Paciente con exámenes	Cuadro hemático: Leucocitos 16300 Neutrófilos 5.4% Linfositos 4% Hemoglobina 11 Hematocrito: 33% Plaquetas: 271.000 Parcial de orina: infección de vías urinarias. Coprológico: Normal. Frecuencia Cardiaca 100, Frecuencia respiratoria 42 por minuto, Peso 11 Kilos. Temperatura 38 grados. Normocéfalo, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda, ruidos cardiacos rítmicos, ruidos respiratorios no sobreagregados. Abdomen blando no doloroso. Extremidades: Eutróficas Neurológicos: No déficit	Paciente con clínica propuesta. Doy manejo, se decide tomar urocultivo. Diagnóstico: infección de vías urinarias Conducta: Trimetropin sulfametoxazol y acetaminofén. Se ordena urocultivo con antibiograma. RM 0665.

✓ Dentro de la Historia Clínica adelantada por la Fundación Mario Gaitán Yanguas aportada al expediente de la referencia[28], se encuentran las siguientes anotaciones:

Notas de conducta por urgencias:

Fecha	Contenido
4/04/2010 a las 07:20 horas	Motivo de consulta: fiebre-paciente de 15 meses con cuadro clínico de 3 días de fiebre, deposición liquida, no otro síntoma. Se realiza examen físico, determinándose estado general aceptable, conciencia alerta y Glasgow de 15-15, se prescribe medicamentos y control por consulta externa.
08/04/2010 a las 12:15 horas	Motivo de consulta: diarrea + fiebre, cuadro clínico caracterizado con deposiciones semilíquidas de 8 días de evolución acompañado de fiebre no cuantificada, examen físico, determinándose estado general aceptable, conciencia alerta y Glasgow de 15-15, se realiza otoscopia: conducto auditivo izquierdo eritematoso, membrana timpánica opaca, se prescriben medicamentos Cefalexina, naproxeno, acetaminofén, control según evolución.
14/04/2010 a las 11:20 horas	Motivo de consulta: paciente reingresa con vómito, no tolera la via oral, afebril, cuadro clínico de + o -6 horas. Revisión por sistemas: fiebre de 3 meses de evolución, manejado por EPS Red salud. Examen físico, determinándose estado general aceptable, conciencia alerta y Glasgow de 15-15, refiere cabeza y cuello, sin alteraciones, mucosa oral semiseca, tórax: ruidos

[28] Ver folios 02 a 27 PDF03 Expediente Digital (fl.1-21 C. Pruebas)

	intestinales (+) blanco, depresible, no dolor a la palpación y extremidades sin alteraciones.
15/04/2010 a las 10:20 horas	Reingresa por persistencia de fiebre. Reporte de parcial de orina del 06/04/2010 nitritos (+) bacterias (++++) y c. Además, refiere astenia, adinamia. Acude por consulta externa el día de ayer donde prescriben Trimetropin-Sulfametoxasol + Acetaminofén + ácido ascórbico sin mejoría del cuadro, acompañado de vómito en dos oportunidades. El día Actualmente deshidratado - somnoliento, afebril, peso 10Kg, mucosa oral semi- seca. ojos hundidos, otoscopia normal, orofaringe normal, ruidos pulmonares tipo vesicular, no agregados, signo de pliegue (+) llenado capilar 2 segundos. Se aplica tratamiento con medicina e hidratación.
A las 12:10 horas	Activo hidratado, afebril, signos clínicos FC: 126x FR:28X T°:36.8 °C, mucosa oral húmeda. PLAN: 1. Gentamicina. 2. Salida control por consulta externa. 3. Se dan indicaciones específicas de signos de alarma para acudir al servicio de urgencias.
A las 12:20 horas	Presenta episodio convulsivo de aproximadamente 40 segundos de duración, acompañado de paresia de miembro izquierdo. Se remite a III nivel de urgencias de Pediatría para valoración y manejo.
A las 12.48 horas	Presenta nuevo episodio convulsivo de aproximadamente 20 segundos de duración generalizado. Se aplica Diazepam 1cc de solución salina normal con respuesta favorable. En espera de ambulancia, la cual ya se contactó para traslado a III nivel.

Se observan las siguientes notas de enfermería de fecha 15 de abril de 2010.

Hora	**Anotación**
10:20 a.m.	Ingresa paciente al servicio de urgencias, en brazos de la mamá, quien manifiesta que presentó vómito durante la noche. Se toman signos vitales t°:36.8 peso: 10 kg. Se pasa a valoración con el Dr. Rúa quien ordena dejar en observación y ordena tratamiento. Se llama a la línea 018000 se pide código de atención.
10:50 a.m.	Se canaliza paciente con jelco No. 24 -equipo de macro-solución Hartmann, se pasan 200 cc a chorro, se aplica tratamiento ordenado.
11:30 a.m.	se observa paciente en mejores condiciones.
12:10 a.m.	El dr. Rúa valora paciente, le da salida.
12:20 horas	Paciente presenta convulsión, el Dr. Rúa valora paciente, da órdenes médicas de remisión a III nivel. Se habla a la Clínica Universitaria, se habla con el jefe Carlos Herrera, quien dice que se llamen en 15 minutos para

	confirmar traslado. Se llama la ambulancia de Bomberos, hablo con el Bombero Novoa, quien confirma asistencia de la ambulancia.
12:28 horas	El niño presenta nueva convulsión. El Dr. Rua valora paciente, ordena tratamiento. Se aplica tratamiento ordenado,
13:00 horas	Queda paciente acostado, en estado posciental, pendiente traslado a tercer nivel para manejo. Firma LUCIA BECERRA-auxiliar de enfermería.
01:00 p.m.	Recibo paciente en sala de reanimación, con líquidos endovenosos para pasar Hartman 300 CC. Paciente en estado postical. Paciente afebril, con palidez generalizada. Pendiente traslado a tercer nivel para manejo pertinente.
01:20 p.m.	Se llama nuevamente a Bomberos, para que nos confirmen si la ambulancia ya viene para la institución. Nos confirman que ya salió para la fundación.
01:45 p.m.	Sale paciente para la Clínica Universitaria, en camilla, paciente despierto, tranquilo, afebril, con líquidos endovenosos, por pasar Hartmann 300 CC. Firma Bertha Solano-Auxiliar de enfermería.

✓ Dentro de la copia de la historia clínica allegada por la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, se encuentran las siguientes anotaciones[29]:

- Hoja de admisión del Hospital Erasmo Meoz de fecha 15/04/2010 a las 13:57, urgencias, "*ingresa paciente referido de la IPS Mario Gaitán Yanguas, con IDX de referencia de Síndrome convulsivo a estudio, Paresis MSI a estudio, IVU de sitio no especificado, E:F: Palidez cutánea, Rigidez nucal, F.C. 184 X F.R.36 X, T 35.7 grados centígrados, IDX. De ingreso: ¿Estado posictal, síndrome convulsivo, IVU complicada, Meningitis??? Plan: observación, Oxigeno, LEV, Fenitoina sódica 100mgrs IV, NVO, Hidrocortisona 100MGrs. IV, Dipirona 0.8 cc IV cada 8 horas. Ampicilina sulbactán 170 mgrs cada 8 horas, Diazepam aplicar dilución lenta en episodio convulsivo, SS:Rx de tórax, CH, PCR, P de O, Electrolitos, Glicemia, TAC de cráneo simple, valoración por pediatría y neurología, hoja neurológica y vigilancia de su estado, control de líquidos, sonda vesical, CSV y AC*".

- 15/04/2010, Hora 15.30, "*el paciente presenta depresión respiratoria, paro cardiorrespiratorio, reanimación y colocación de TOT, 3 dosis de adrenalina de 1 mg y dos endotraqueales, Atropina 1 dos dosis, sin respuesta clínica satisfactoria, se da por fallecido después de 25 minutos de reanimación se realiza punción lumbar para descartar neuroinfección. Conclusiones: Paciente que ingresa a la ESE HUEM en muy malas condiciones generales, por una posible sepsis de origen no determinado y en estado posictal*".

[29] Ver folios 311 a 359 PDF01 Expediente Digital (fl.268-296 Cuaderno Principal No. 1).

- ✓ Informe pericial suscrito por el médico pediatra Gabriel Sierra Rosales[30] se trae a colación las siguientes preguntas y respuestas dadas:

> *"1. Si el procedimiento médico aplicado por el doctor JUAN CARLOS RÚA RANGEL, para atención del menor y los protocolos establecidos por la FUNDACIÓN MARIO GAITAN YANGUAS, en relación a la logística administrativa y hospitalaria eran las requeridas para este tipo de episodio y en conjunto brindaron al menor la seguridad y garantía necesaria en el período de urgencia, que culminara con éxito la atención del menor.*
> *R/. El paciente es atendido de manera oportuna por medicina general, cuyo estado clínico anotado en la historia clínica se correlaciona con su diagnóstico y manejo, no se tienen datos de signos que hicieran sospecha meningitis, es difícil deducir otro concepto debido a que no se conoce el paciente y análisis depende exclusivamente de la historia clínica registrada. En cuanto a los protocolos establecidos por la Fundación Mario Gaitán Yanguas, estos se desconocen, para responder si se aplicaron correctamente. Interrogante que debe responder la misma Fundación.*
> *2. Determine igualmente que es una MENINGITIS, sus etapas iniciales, detección temprana, síntomas y tratamiento adecuado.*
> *R/. Se define meningitis como la presencia de inflamación meníngea originada por la reacción inmunológica del huésped ante la presencia de un germen patógeno en el espacio subaracnoideo. La meningitis es el síndrome infeccioso más importante del sistema nervioso central. Su inicio puede ser únicamente fiebre o asociarse alteración de consciencia, cefalea, vómito, irritabilidad y de acuerdo al germen causante, puede presentar deterioro clínica rápido con alta probabilidad de presentar convulsiones y muerte. El manejo antibiótico depende del grupo etario y el germen causal, y aunque se puede iniciar empíricamente cubriendo un amplio espectro etiológico, lo ideal en lo posible que fuera infectología pediátrica, la especialidad idónea para el manejo antibiótico específico, ya que el Neuropediatría se dedica más a las complicaciones, entre ellas la epilepsia.*
> *3. Determine la pertinencia de la aplicación de la escala GLASGOW para la valoración y detección temprana de MENINGITIS.*
> *R/. La escala Glasgow, aunque inicialmente fue realizada para evaluar el estado neurológico después de un trauma craneoencefálico, también se puede usar para otras patologías del sistema nervioso central, como la meningitis, siendo de ayuda, para el seguimiento clínico y evidenciar claramente algún deterioro neurológico. Pero hay que tener en cuenta que existen signos clínicos precoces de meningitis como fiebre persistente, irritabilidad, somnolencia o alteración del estado de conciencia, convulsiones y signos meníngeos que son de gran valor a la hora de sospecha de una neuro infección.*
> *4. Determine las causas probables de la enfermedad MENINGITIS*
> *R/. La causa de una meningitis es eminentemente infecciosa, el ingreso de un germen de cualquier tipo, que, a través del torrente sanguíneo, pasa la barrera hematoencefálica y llega a las meninges (envoltura del cerebro). En nuestro caso según los datos y diagnósticos referidos en la historia clínica, pudiera originarse en una sepsis urinaria, otitis aguda o infección respiratoria alta, principalmente.*
> *5. Con base en su experiencia médica determine si el procedimiento que aplicó el HOSPITAL ERASMO MEOZ DE CUCUTA, al menor en el momento que fue recibido por esta entidad, fue oportuno y adecuado y adecuado para evitar el desenlace fatal.*
> *R/. Fue atendido de manera oportuna, dando manejo a la urgencia, que fue la convulsión, colocando anticonvulsionante, al igual que se sospechó inmediatamente de una meningitis y se inicia antibiótico para tratarla, pero desafortunadamente su estado de ingreso es grave y fallece. Se toma líquido cefalorraquídeo con criterios de meningitis, sin confirmarse germen causal."*[31]

---

[30] Ver folios 440 a PDF02 Expediente Digital (fl.694-695 Cuaderno Principal No. 4).
[31] ESCMID guideline: diagnosis and treatment of acute bacterial meningitis. D. van de Beek, C.; Cabellos, O. Dzupova, S. Esposito, et al. Clin Microbiol Infect 2016; 22: S37-S62; Acute Bacterial Meningitis. Larry E. Davis, MD, FAAN CONTINUUM (MINNEAP MINN)

- ✓ Doctor RICARDO FUENTES JACOME, quien atendió al paciente en la Fundación Mario Gaitán Yanguas, manifestó que:

> "(…) *PREGUNTADO: Dígale al Despacho, si en razón de su ejercicio como médico, conoció al menor Darwin Santiago Pinilla Cuervo, en caso afirmativo, explique las circunstancias de tiempo, modo y lugar. CONTESTO: Si lo conocí en una consulta de urgencia, es un menor de 15 meses, su motivo de consulta es fiebre con un cuadro clínico de 3 días, deposición liquida y no manifestaba otro síntoma. (…) al examen físico de ingreso de urgencias, un paciente de estado general aceptable, a nivel de conciencia estaba alerta, tenía un Glasgow de 15/15, su pulso era de 92, frecuencia respiratoria de 94 y temperatura de 38 grados y pesaba 10 kilos (…). PREGUNTADO: En la historia clínica del día 14 de abril se refleja una temperatura de 37.8, podría usted indicarnos si esa temperatura es indicativa de fiebre o no en el menor. CONTESTO: No es indicativo de fiebre, es indicativo de fiebre mayor de 38°. PREGUNTA 4: Podría usted aclararnos que significa el Glasgow 15/15. CONTESTO: En una escala que mide el estado neurológico del paciente al momento de una consulta y el valor 15/15 Glasgow, es un valor normal"*[32].

- ✓ Doctora JESSICA ELAINE DIAZ DAVILA, quien atendió al paciente en cuatro consultas del 11 de marzo al 14 de abril, señaló:

> *"Interroga apoderado de RED SALUD. PREGUNTADO: Sírvase manifestar al Despacho si durante el periodo que ud atendió al menor Darwin Santiago, todas las consultas fueron por fiebre o existieron otros motivos. CONTESTO. No todas fueron por fiebre, fueron en si consultas y control. PREGUNTADO: considera ud. Que en las cuatro oportunidades que atendió al menor se le estaba manejando la misma patología o fueron diferentes. CONTESTO: Fueron diferentes, la primera fue infección respiratoria y la segunda infección urinaria. (…) Se le concede la palabra al apoderado parte actora PREGUNTADO: dentro de las evaluaciones por ud realizadas al menor nunca encontró algún tipo de falla neurológica CONTESTO: No. PREGUNTADO. Ante la recurrencia de consultas por diferentes patologías del menor porque nunca solicitó interconsulta con pediatría. CONTESTO: porque en el momento el paciente presentaba enfermedades de manejo de médico general (…)*"[33]

- ✓ Doctor Juan Carlos Rúa Rangel, quien manifestó:

> "(…) *PREGUNTADO: Indique los motivos por los cuales el menor fue remitido a tercer nivel CONTESTO: porque presenta dos o tres episodios convulsivos en forma inexplicable, que se maneja en la Fundación con lo que está a nuestro alcance y se remite a un tercer nivel para que siguiera siendo manejado por el cuadro presentado Yanguas era catalogado como de segundo nivel. (…) PREGUNTADO: conforme a su conocimiento con relación a los síntomas del menor DARWIN SANTIAGO era posible diagnosticar o presumir que tenía meningitis. CONTESTO: No porque cuando se habla de meningitis, la meninge es la capa que cubre nuestro sistema nervioso central cerebro, medula espinal y tallo cerebral, uno de los signos es la rigidez del cuello o alteración en estado de conciencia, cosa que nunca presentó, por lo tanto era difícil presumir ese diagnóstico. (…) Se le concede la palabra al apoderado parte actora. PREGUNTADO refiere ud que el 8 de abril lo atiende por un cuadro de diarrea de más o menor 8 días de evolución según le refiere*

2018;24(5,NEUROINFECTIOUS DISEASE):1264-1283. American Academy of Neurology; Community-acquired bacterial meningitis. Diederik van de Beek, Matthijs Brouwer, Rodrigo Hasbun, Uwe Koedel, Cynthia G. Whitney and Eelco Wijdicks. NATURE REVIEWS | DISEASE PRIMERS. VOLUME 2 | 2016 1 1 Meningitis Bacteriana, Cristina Marino Drews. Neuropediatria. 3 edición. 2007. ASCONI. Pag.55.

[32] Ver folios 276 y 277 PDF02 Expediente Digital (fls.555-556 C. Principal No. 3).

[33] Ver folios 279 a 281 PDF02 Expediente Digital (fls. 557-558 C. Principal No. 3)

la madre del menor, notó ud algún grado de deshidratación del menor. CONTESTO. Ninguno PREGUNTADO: el día 15 de abril durante su turno atendía ud un parto y refiere la madre del menor que duró tres horas desde el momento de ingreso al momento de la atención, quiere esto decir que no habían más galenos de turno CONTESTO: ese día había una embarazada en trabajo de parto, más no atendí el parto y segundo el niño se dejó en observación para ver su evolución y tercero estaba solo de turno…"[34]

✓ Doctor Jhon Marcelino parra Muñoz, quien señaló:

"(…) *PREGUNTADO: Diga al Despacho si en razón a su ejercicio como médico conoció al menor DARWIN SANTIAGO PINILLA CUERVO. CONTESTO: Refiriéndonos a la historia fue un paciente que remitieron de la Fundación Mario Gaitán Yanguas, ingresó en una ambulancia en esto soñoliento después de una convulsión, empieza a disminuir la capacidad de oxígeno en su cuerpo y es donde procedemos a realizar maniobras de reanimación correspondiente, hay un tiempo prudencial de 20 a 25 minutos que es el tiempo que se le da a un paciente para hacer reanimación a los cuales el paciente no responde y fallece (…) PREGUNTADO: sírvase decir al Despacho con que diagnostico ingresó el menor DARWIN SANTIAGO PINILLA CUERVO a la ESE HUEM, si se le detectó alguna sepsis de origen no determinado y el estado de Post-ictal CONTESTO: síndrome convulsivo e infección vías urinarias*…"[35]

5.1.2 De los elementos necesarios para la declaratoria de responsabilidad extracontractual

En el presente asunto la parte demandante pretende se declare la responsabilidad de la Fundación Mario Gaitán Yanguas, Red Salud Atención Humana, ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, Nación – Ministerio de Salud por los perjuicios materiales e inmateriales causados a los actores con ocasión del fallecimiento del menor de edad DARWIN SANTIAGO PINILLA CUERVO como consecuencia -según se expresa en la demanda- de una negligencia en la atención médica del menor. En tal virtud, procede el Despacho a analizar la conducta de las entidades accionadas, conforme a lo allegado al proceso, de la siguiente manera:

(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

[34] Ver folios 282 a 284 PDF02 Expediente Digital (fls. 559-560 C. Principal No. 3)

[35] Ver folios 286 a 288 PDF02ExpedienteDigital (fls.562-563 C. Principal No. 3).

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.

De la antijuridicidad del daño

Según el marco jurídico expuesto, y conforme a las pruebas que obran en el expediente contencioso administrativo, el Despacho constata que el menor de edad DARWIN SANTIAGO PINILLA CUERVO, falleció el 15 de abril de 2010 durante el lapso en el cual fue atendido en urgencias médicas de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, esta situación puede acreditarse a base de dos pruebas documentales, la primera de ellas, el registro civil de defunción y la copia de la historia clínica que fuera aportada por la ESE HUEM.

Luego, esta instancia tiene por suficientemente establecido que la muerte que sufrió el menor de edad DARWIN SANTIAGO PINILLA CUERVO, ocurrió en detrimento de un derecho objetivo, esto es, a la vida, que permite entrever un daño antijurídico, en términos que autorizan el tránsito a la fase de imputación, para establecer si los mismos son atribuibles fáctica y jurídicamente a las demandadas o si, pese a lo anterior, no está llamada a responder por tal, de igual manera, la presente determinación, habilita como víctima indirecta a la madre de este, la señora Teresita de Jesús Cuervo Contreras.

(ii) De la imputación

Una vez establecido el primer elemento de responsabilidad, esto es, el daño, en relación con los derechos fundamentales a la vida del menor de edad DARWIN SANTIAGO PINILLA CUERVO en hechos ocurridos en el mes de abril del año 2010, 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 las demandadas en la muerte del menor de edad DARWIN SANTIAGO PINILLA CUERVO y en el aparte jurídico, se estudia el cumplimiento de los requisitos para la determinación de la responsabilidad, a título de falla del servicio, riesgo excepcional o daño especial, según sea el caso.

A. Imputación fáctica

En primer lugar, para poder predicar imputación fáctica en el asunto de la referencia, debe el Despacho profundizar un poco en la afectación por la cual, se

informa en el expediente acaeció la muerte del menor, esto es, la meningitis, afectación, que si bien no quedó plenamente acreditada en el expediente, por falta de prueba técnica que en ese sentido se practicara o por falta de apreciación dentro de la historia clínica del resultado de la muestra de líquido encefalorraquideo, se toma como la causa de la muerte y sobre la cual se realizará el estudio.

Ahora, de acuerdo con lo que reposa en el expediente, el Despacho encuentra que las circunstancias que rodearon la muerte del menor de edad DARWIN SANTIAGO PINILLA CUERVO fueron las siguientes:

El menor de edad DARWIN SANTIAGO PINILLA CUERVO, presenta afectación a su salud y es atendido en las siguientes oportunidades (solo se traerán las ocurridas en el mes anterior a la ocurrencia de la muerte):

☑ El 11 de marzo, por parte de Red Salud por un cuadro febril.
☑ El 23 de marzo, por parte de Red Salud por control de síndrome broncobstructivo
☑ El 04 de abril, por parte de la Fundación Yanguas por tener estado febril de 3 días de evolución, conforme con la historia clínica se realiza test Glasgow y su resultado es 15/15.
☑ El 05 de abril, por parte de Red Salud por cuadro de fiebre de 8 días de evolución.
☑ El 08 de abril, por parte de la Fundación Yanguas por cuadro febril y deposiciones blandas, conforme con la historia clínica se realiza test Glasgow y su resultado es 15/15
☑ El 14 de abril, por parte de Red Salud por control con exámenes de laboratorio.
☑ El 14 de abril, por parte de la Fundación Yanguas con persistencia del estado febril.
☑ El 15 de abril, por parte de la Fundación Yanguas reingresa por persistencia de fiebre y vómito, ese día a las 12:10 horas se da de alta y se ordena consulta por consulta externa, sin embargo, a las 12:20 horas presenta primer episodio convulsivo (aprox. 40 segundos de duración), a las 12:48 horas presenta segundo episodio convulsivo (aprox. 20 segundos de duración).
☑ El 15 de abril, es atendido por la ESE HUEM a partir de las 12:57 horas, momento en el que se indica como impresión diagnostica un síndrome compulsivo, IVU complicada, "*meningitis*", finalmente, a las 15:30 horas el paciente sufre depresión respiratoria, paro cardiorrespiratorio y fallece, luego de 25 minutos de reanimación, realizándose punción lumbar para descartar neuroinfección. La historia clínica concluye "*Paciente que ingresa a la ESE HUEM en muy malas condiciones generales, por una posible sepsis de origen no determinado y en estado posictal*".

En el asunto de la referencia el Despacho encuentra que repetidamente entre el 4 de abril al 15 de abril, la señora Teresita Cuervo buscó atención médica para el menor Darwin Santiago Pinilla Cuervo, por lo que puede imputarse fácticamente el daño padecido con las demandadas, esto es, la Fundación Mario Gaitán Yanguas y la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, quienes lo atendieron,

sin embargo, se tiene que la atención prolongada y permanente se presentó en la Fundación, la que verificara su estado en cuatro oportunidades distintas.

B. Imputación jurídica

En relación con la imputación fáctica y en atención a lo que ha determinado la jurisprudencia sobre el asunto particular en el que se requiere la declaratoria de responsabilidad de una entidad con ocasión de un acto médico o derivado de la prestación de los servicios de salud, se dirigirá el estudio a la falla probada del servicio, lo que se aplicará en el caso concreto.

Para el efecto y con la pretensión de comprender -en la medida de las posibilidades- la patología, el Despacho se permite traer a colación la definición que sobre esta enfermedad se encuentra en el Protocolo de Vigilancia de Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica de fecha 19 de abril de 2022, que frente a la misma documentó: "*(…) Meningitis bacteriana Las características clínicas de la meningitis principalmente son fiebre, cefalea intensa, náuseas, vómito, rigidez de la nuca y frecuentemente erupción y petequias, surgiendo a menudo delirio y coma. En esta enfermedad, tanto las meninges como la médula espinal son colonizadas por microorganismos por vía hematógena, reaccionando con inflamación, lo que se traduce por las alteraciones clínicas, químicas y sanguíneas*[36]*. En el período neonatal hay alteraciones de los signos vitales, con inestabilidad de la temperatura (hipo o hipertermia), y los cambios en el comportamiento del recién nacido pueden reflejar compromiso precoz del sistema nervioso central, aunque la rigidez de la nuca es un hallazgo poco frecuente en el recién nacido. Los menores de un año suelen presentar además de la fiebre, disminución del apetito, letargia, convulsiones y abombamiento de las fontanelas*"[37].

Ahora, frente a la enfermedad meningocócica indica que es "*causada por la Neisseria meningitidis tiene una gran patogenicidad y virulencia; se manifiesta clínicamente como meningitis o meningoccocemia (sepsis); la primera se constituye en la forma más común y de mejor pronóstico ante la instauración de un tratamiento médico; en contraste, la meningoccocemia se asocia con una alta letalidad. Las secuelas de la enfermedad afectan entre 11 % y 19 % de los sobrevivientes, las más frecuentes son necrosis de extremidades, déficit neurológico y sordera de diversos grados*[38] *(…)*".

De igual manera, trae un cuadro de las definiciones operativas de caso para meningitis bacteriana y enfermedad Meningocócica:

---

[36] Caicedo A, Ucros S. Guías de pediatría practica basadas en la evidencia. Editorial Medica Panamericana; 2003 Segunda edición. Bogotá D.C.: Panamericana; 2009.
[37] Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC. Aseptic meningitis outbreak associated with Echovirus 9 among recreational vehicle campers Connecticut, 2003 [Internet] 2004. Fecha de consulta: 28 de febrero de 2022. Disponible en: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5331a2.htm
[38] Garg S, Tin W. Remington and Klein's infectious diseases of the fetus and newborn infant. Semin Fetal Neonatal Med. 2015; 20:442. http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2015.09.002

Tabla 2. Definiciones operativas de caso para Meningitis bacteriana y Enfermedad Meningocócica

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable de meningitis bacteriana o enfermedad meningocócica	**Meningitis bacteriana:** paciente que presente cuadro clínico de inicio súbito de fiebre mayor de 38 °C, cefalea y al menos uno de los siguientes síntomas y signos: • Rigidez de nuca • Alteraciones de conciencia • Señales de irritación meníngea • Rash purpúrico o petequial (meningococo) • En menores de un año, abombamiento de la fontanela. El examen citoquímico de líquido cefalorraquídeo (**LCR**) deberá contar con las siguientes condiciones: • LCR turbio • Recuento de leucocitos mayor de 100/mm3 con recuento de neutrófilos mayor o igual 80 % • Elevación de la proteína mayor de 100 mg/dl • Disminución de la glucosa menor de 40 mg/dl • Gram de LCR positivo para bacterias **Enfermedad meningocócica:** paciente que presente deterioro rápido del estado de conciencia con sepsis de origen desconocido y rash purpúrico o petequial, o que en cultivo de sangre u otro fluido corporal estéril se identifique crecimiento de diplococos Gram negativos intra o extracelulares.
Caso confirmado por laboratorio de meningitis bacteriana o enfermedad meningocócica	**Confirmado para meningitis por *Streptococcus pneumoniae*:** caso con resultado de cultivo en LCR, sangre o antigenemia positiva para *Streptococcus pneumoniae*. **Confirmado para meningitis por *Haemophilus influenzae*:** caso con resultado de cultivo en LCR, sangre o antigenemia positiva para *Haemophilus influenzae*. **Confirmado para enfermedad meningocócica:** caso con resultado de cultivo, antigenemia o RT-PCR positiva para *Neisseria meningitidis* en LCR, sangre u otro fluido corporal estéril. Confirmado para meningitis por otro agente bacteriano: caso con resultado de cultivo en LCR, sangre para otro agente bacteriano, causante de meningitis bacteriana.
Ajustes	La clasificación o ajuste final de casos en Sivigila, demanda los siguientes criterios o códigos: • Ajuste 0: casos que cumplen con la definición caso probable, con cultivo de LCR negativo y diagnóstico final de egreso meningitis bacteriana. Casos sin muestra o cultivo con clínica compatible y diagnostico final de egreso de meningitis bacteriana. • Ajuste 3: caso confirmado por laboratorio. • Ajuste 6: caso descartado por laboratorio, descartado por clínica o no cumple con definición de caso. • Ajuste D: caso descartado por error de digitación (en cumplimiento con los criterios de ajuste D, se debe volver a notificar correctamente).

Si bien el Despacho no desconoce que la información reportada es muy posterior a la fecha de ocurrencia de los hechos, solo la tendrá como referencia para el entendimiento de la misma.

Así mismo, dentro del curso del expediente, se recaudó prueba técnica y declaraciones en las que se advertía que no era visible para los galenos, frente a la sintomatología del menor, prever la existencia de un cuadro que lo comprometiera neurológicamente, pues el índice Glasgow marcaba 15/15, para entender aún más este test, el Despacho se permite traer la siguiente información que reposa en la consulta web realizada: "*La **escala de coma de Glasgow** es una escala diseñada para evaluar de manera práctica el nivel de estado de alerta en los seres humanos (…) Su precisión y relativa sencillez extendieron posteriormente su aplicación a otras patologías traumáticas y no traumáticas (…) La escala está compuesta por la exploración y cuantificación de tres parámetros: la **apertura ocular**, la **respuesta verbal** y la **respuesta motora**. Dando un puntaje dado a la mejor respuesta obtenida en cada categoría.*[34] *El puntaje obtenido para cada uno de los tres se suma, con lo que*

*se obtiene el puntaje total. El valor más bajo que puede obtenerse es de **3** (1 + 1 + 1), y el más alto de **15** (4 + 5 + 6).*

Variable	Respuesta	Puntaje
Apertura ocular	• Espontánea • A la orden • Ante un estímulo doloroso • Ausencia de apertura ocular	4 puntos 3 puntos 2 puntos 1 punto
Respuesta verbal	• Orientado correctamente • Paciente confuso • Lenguaje inapropiado • Lenguaje incomprensible • Carencia de actividad verbal	5 puntos 4 puntos 3 puntos 2 puntos 1 punto
Respuesta motora	• Obedece órdenes correctamente • Localiza estímulos dolorosos • Responde al estímulo doloroso pero no localiza • Respuesta con flexión anormal de los miembros • Respuesta con extensión anormal de los miembros • Ausencia de respuesta motora	6 puntos 5 puntos 4 puntos 3 puntos 2 puntos 1 punto

”[39]

Ahora, la interpretación de tales resultados se verifica de la siguiente manera: a) puntaje de 13-15 traumatismo craneoencefálico leve, b) puntaje 9-12 traumatismo moderado y c) < 9 traumatismo severo, esto concuerda con la información que fuera suministrada por las demandadas al momento de la contestación de la demanda.

Ahora, teniendo en cuenta que la revisión efectuada al menor por los galenos de la Fundación Mario Gaitán Yanguas arrojaba como resultado Glasgow 15/15, cambios en la temperatura de estados afebriles a febriles, deposiciones blandas, vómito, bacterias en el urocultivo y leucocitos en el cuadro hemático, este Despacho Judicial no puede imponer imputación jurídica por la muerte del menor DARWIN SANTIAGO PINILLA CUERVO a ninguna de las demandadas, por las siguientes razones:

- ☑ El cuadro sintomatológico cursado por el menor, fue tratado como una infección urinaria y para la misma se dio tratamiento médico.
- ☑ El degenero neurológico solo pudo ser advertido, una vez que el menor presentó episodios convulsivos, pues a partir de los mismos y de la atención por parte de la ESE HUEM, se impuso como IDX para estudio la meningitis, la que reposa en la historia clínica con interrogante.
- ☑ No es posible asignar imputación jurídica, pues no le es factible al Despacho Judicial declarar la responsabilidad por hechos que no eran perceptibles para el personal médico, quien dio tratamiento, acorde con las ayudas diagnosticas que se tuvieron en tal oportunidad.

[39] Ver https://es.wikipedia.org/wiki/Escala_de_coma_de_Glasgow

- ☑ Si bien el Despacho encuentra que la señora Teresita Cuervo Contreras acudió en busca de atención médica en repetidas oportunidades, también lo es que, de los síntomas que presentaba el menor no se logra entrever la necesidad de iniciar tratamiento médico oportuno para una patología como la meningitis, la que sea del caso repetir en esta oportunidad, no quedó establecida de forma definitiva.
- ☑ Finalmente, se requería en el caso concreto determinación adecuada de la causa de la muerte a través de la experticia pertinente, de modo tal que en el presente asunto se presentó deficiencia probatoria.

Sea del caso indicar a la madre del menor que, en el derecho no puede imponerse una obligación de imposible cumplimiento, como lo es, esperar que los médicos adviertan toda clase de enfermedades y las reviertan cuando aun las condiciones así lo permiten, se requiere de múltiples factores, entre ellos, los motivos de consulta y las ayudas diagnósticas, para determinar diagnósticos y disponer de la conducta a seguir; si bien la conducta distó de lo que el menor realmente requería, la medicina atiende obligaciones de medios y no de resultados y no se acreditó que no se dispusiera del equipo con que se contaba o que, no se hubiesen efectuado los exámenes físicos reflejados en la historia clínica.

En tal orden de ideas, no es posible imponer responsabilidad en contra de las demandadas por la muerte del menor Darwin Santiago Pinilla Cuervo, teniendo en cuenta las circunstancias particulares en las que la afectación a la salud de este se presentó y a que se le brindó manejo médico de acuerdo con los resultados de las ayudas diagnosticas.

2.6 COSTAS

De conformidad con lo establecido en el artículo171 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: DECLARAR probadas las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva de la Nación – Ministerio de Salud, inepta demanda por insuficiencia de poder para solicitar perjuicios materiales propuesta por la ESE HUEM e inexistencia de demandado relacionado con la Red Social Atención Humana EPS y que fuera estudiada de oficio por este Despacho y conforme con los considerandos de la parte motiva.

SEGUNDO: NIÉGUENSE las súplicas de la demanda, de conformidad con las razones expuestas en la presente providencia.

TERCERO: NO CONDENAR en costas y agencias en derecho a la parte vencida, por lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

CUARTO: DEVOLVER a la parte actora el valor consignado como gastos ordinarios del proceso o su remanente, si los hubiere, los que habrán de ser solicitados por la parte interesada a la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial – División de Fondos Especiales y Cobro Coactivo o quien haga sus veces de acuerdo y en observancia al procedimiento previsto en la Resolución No. 4179 de fecha 22 de mayo de 2019 proferida por el Director Ejecutivo de Administración Judicial.

QUINTO: Aceptar la renuncia de poder presentada por la abogada Rocío Ballesteros

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

SEPTIMO: 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	gusabe24@hotmail.com
Min Salud	ministeriodesaludballesteros@gmail.com alopezp@minsalud.gov.co notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co
ESE HUEM	juridicaadm@herasmomeoz.gov.co notificacionesjudiciales@herasmomeoz.gov.co
La Previsora	marinarevalo_07@hotmail.com
Fundación Yanguas	abogado@ricardorivera.co

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

ALEXA YADIRA ACEVEDO ROJAS
Juez

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: **4ea83dcaa0aa972fc58fb6dbfd780472dac5d1774f15866a279206841a9de6bf**

Documento generado en 16/05/2023 03:38:00 PM

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