

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO SEPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR
LISTADO DE ESTADO

ESTADO No. 044		Fecha: 28/08/2018			
No PROCESO	CLASE DE PROCESO	DEMANDANTE	DEMANDADO	DESCRIPCION ACTUACION	FECHA SENTENCIA
20-001-33-31-002-2011-00161-00	REPARACIÓN DIRECTA	GIOVANNA PATRICIA MORAN PORTELA Y OTROS	LA NACIÓN - MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y OTROS	Sentencia por medio de la cual se falla: "(...) PRIMERO: Primero: Declarar probadas las excepciones de inexistencia de los hechos y falta de legitimación en la causa por pasiva, propuesta por el Municipio de Valledupar; La de la Falta de Legitimación en la causa por pasiva, inexistencia del daño antijuridico por parte de la Nación - Ministerio de la Protección Social e innominada, propuesta por el Ministerio de la Protección Social (...) SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda. (...)	27/08/2018
<p>PARA NOTIFICAR A LAS PARTES DE LAS DECISIONES ANTERIORES SE FIJA EL PRESENTE ESTADO CONFORME LO SEÑALA EL ARTÍCULO 295 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, EN UN LUGAR PUBLICO Y VISIBLE DE LA SECRETARIA EN LA FECHA 28/08/2018 Y A LAS 8:00 A.M. POR EL TERMINO LEGAL DE UN DIA SE DESFIJA EN LA MISMA A LAS 6:00 P.M.</p> <p style="text-align: center;"> MARIA ESPERANZA ISEDA ROSADO Secretaria</p>					

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE
VALLEDUPAR

Valledupar, veintisiete (27) de agosto de dos mil dieciocho (2018)

REF: REPARACIÓN DIRECTA

ACCIONANTE: GIOVANNA PATRICIA MORAN PORTELA Y OTROS

ACCIONADO: NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y OTROS

PROCESO NO.: 20-001-33-31-002-2011-00161-00

I. ASUNTO

Procede el Despacho a dictar sentencia en el presente proceso adelantado por la señora GIOVANNA PATRICIA CARRILLO MORAN, CARLOS ALBERTO CARRILLO SALAMANCA, FAJIME EREIK MARÍA LAURA CARRILLO MORAN, ALBERTO CARLOS CARRILLO MORAN, LAIN JAVIER CARRILLO BORJA, CARLOS RAFAEL CARRILLO ATENSIO, CARMEN ELISA SALAMANCA VEGA, SILENIA INÉS PORTELA MAESTRE Y JUAN HERIBERTO MORAN GUTIÉRREZ, actuando en su nombre a través de apoderado judicial en contra de LA NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CESAR “CORPOCESAR” – DEPARTAMENTO DEL CESAR – DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DEL CESAR – MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR – CLÍNICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS S.A. LAURA DANIELA LIMITADA DE VALLEDUPAR. y la E.P.S. COOMEVA S.A.; en ejercicio de la acción consagrada en el artículo 86 del C.C.A., por la muerte del menor CARLOS ALBERTO CARRILLO MORAN.

II. ANTECEDENTES

2.1. Hechos

En el escrito de la demanda, la apoderada de la parte actora narra los hechos así:

Señala que de la unión de GIOVANNA PATRICIA CARRILLO MORAN (el nombre correcto es GIOVANNA PATRICIA MORAN PORTELA, según corrección de la

demanda que obra a folio 267, la cual fue admitida) y CARLOS ALBERTO CARRILLO SALAMANCA, nació el menor CARLOS ALBERTO CARRILLO MORAN, el día 10 de febrero de 2009.

Expresa que desde el 16 de junio de 2009, el menor CARLOS ALBERTO CARRILLO MORAN, venía presentando tos y congestión nasal, por lo que sus padres acudieron a solicitar cita médica a la EPS COOMEVA, asignándole cita para el día 7 de julio de 2009, por lo que los padres del menor buscaron asistencia médica de forma particular, con la doctora CIELO BORERRO DE GONZÁLEZ, quien le prescribió medicamentos tales como mucosina, coricidin, afrisal y terapias respiratoria y posteriormente los medicamentos de Zyrtec gotas y salbutam inhalador con el aerochamber.

Indica que posteriormente el día 7 de julio de 2009 fue atendido por el médico adscrito a la eps COOMEVA, quien ordenó que se le suministrara SALBUTAMOL, en dosis de 2 puff cada 6 horas por 10 días, beclometasona 2 puff cada 12 horas y amoxil junior 1.5 cada 8 horas.

Dice que el día 10 de julio al persistir con los síntomas, el menor de cinco meses de edad fue llevado a urgencias de la Clínica Integral Laura Daniela, ordenándose la hospitalización del menor; según anotaciones de la doctora de turno, el motivo de la consulta fue tos, evolución de 3 días, diagnóstico bronquitis, epicrisis del 11 de julio: Bronquitis y se le informó a los padres que su estado era satisfactorio, y en anotación médica de 12 de julio indica que el menor persiste con tos pero en menor frecuencia.

Manifiesta que la madre del menor el día 13 de julio de 2009, le indicó que este había presentado fiebre de 39° y le hizo saber a la médico de turno su preocupación de que el menor presentara el virus AH1N1 y la médico le informó que ya esas pruebas se habían realizado, pero la madre alega que nunca le realizaron tal prueba.

Relata que en horas de la tarde del día 13 de julio de 2009, el niño CARLOS ALBERTO fue atendido por la pediatra quien lo encontró obstruido por lo que procedió a ordenarle medicamentos para ello y al día siguiente la pediatra de turno les informa a los padres que no se encuentra tan mal de salud, pero que requería transfusión de sangre y de no realizarse tal procedimiento en las dos horas siguientes el niño moriría, por la baja de hemoglobina que se encontraba en 8, causada por el antibiótico.

Menciona que al estar la sangre lista llamaron a la madre del menor de la enfermería de la Clínica Laura Daniela, donde le informaron que la sangre estaba lista pero debían realizarles el procedimiento de compatibilidad por lo que la sangre estaría lista para la transfusión al día siguiente esto es el día 15 de julio de 2009, y al momento de realizar la donación por los hermanos del menor, le comunicaron que la sangre estaba disponible pero era para reponer la sangre que se encontraba en reserva.

Refiere que mientras se realizaba el proceso de donación de sangre, el menor presentó deterioro en su estado de salud, presentó tos con expulsión de flema y sangre, se le ordenan puff cada 20 minutos por encontrarse obstruido, los padres solicitan la ayuda de un terapeuta intensivista quien hace presencia en la habitación del menor por 20 minutos y a las 8:00 de la noche es ingresado a la unidad de cuidados intensivos UCI, el resultado de exámenes reportó septicemia que según hemocultivo fue por PSEUDOMONA AERUGINOSA y no se alcanzó a tomar muestras para AH1N1 y fallece el paciente a las 3:00 a.m..

Dice que por decisión de los familiares se ordenó realizar necropsia al cuerpo del menor CARLOS ALBERTO CARRILLO MORAN.

Enuncia que mediante resolución No. 138 de 1º de julio de 2009, la Corporación Autónoma Regional del Cesar – COPROCESAR, impuso multa a la Clínica Laura Daniela por haber detectado dentro de una inspección que en el centro asistencial se infringían diferentes normas ambientales y constitucionales que ponían en riesgo la vida y la salud de los pacientes como sucedió con el caso del menor CARLOS ALBERTO, situación que desencadenó su muerte por la infección intrahospitalaria que adquirió, sin que descartara la misma con la correspondiente práctica de exámenes y menos con el cuidado antiséptico hospitalario por el cual había sido sancionada la entidad.

Dice que el personal médico de la Clínica Integral Laura Daniela y por ende las EPS COOMEVA, ocasionaron los perjuicios deprecados, el Estado a través del Ministerio de la Protección social, la Corporación Autónoma Regional del Cesar COPROCESAR, Departamento del Cesar, la Dirección Seccional de Salud del Cesar, el Municipio de Valledupar, la Dirección Local de Salud de Valledupar, por ser quienes tienen a su cargo el control y la vigilancia de la actividad desarrollada por quienes prestan el servicio de salud.

2.2. Pretensiones

Los demandantes pretenden lo siguiente:

" I. PRETENSIONES:

1. **DECLÁRESE** que LA NACION COLOMBIANA - MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL -LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CESAR "CORPOCESAR"- DEPARTAMENTO DE CÉSAR -DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE CÉSAR - MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR, CLÍNICA INTEGRAL DE EMERGENCIA S.A. "LAURA DANIELA LIMITADA DE VALLEDUPAR, y la EPS COOMEVA S.A. son administrativa y solidariamente responsables, de la totalidad de los daños y perjuicios ocasionados a los demandantes GIOVANNA PATRICIA CARRILLO MORAN, CARLOS ALBERTO CARRILLO SALAMANCA, FAJIME EREIK MARIA LAURA CARRILLO MORAN, ALBERTO CARLOS CARRILLO MORAN, LAIN JAVIER CARRILLO BORJA, CARLOS RAFAEL CARRILLO ATENSIO, CARMEN ELISA SALAMANCA VEGA, SILENIA INES PORTELA MAESTRE y JUAN HERIBERTO MORAN GUTIERREZ, como consecuencia directa de la omisión en que incurrieron las entidades al prestarle una negligente atención médica al menor CARLOS ALBERTO CARRILLO MORAN, que tuvo incidencia directa en la muerte del mismo.

2. Como consecuencia de la anterior declaración, **CONDENESE A LA NACION COLOMBIANA - MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CESAR "CORPOCESAR, DEPARTAMENTO DE CÉSAR - DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE CÉSAR - MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR, CLÍNICA INTEGRAL DE EMERGENCIA S.A. "LAURA DANIELA LIMITADA DE VALLEDUPAR, la EPS COOMEVA S.A. a indemnizar a los demandantes loa siguientes perjuicios:**

2.1. Morales:

2.1.1. **Sufridos por GIOVANNA PATRICIA CARRILLO MORAN, CARLOS ALBERTO CARRILLO SALAMANCA, FAJIME EREIK MARIA LAURA CARRILLO MORAN, ALBERTO CARLOS CARRILLO MORAN, LAIN JAVIER CARRILLO BORJA, CARLOS RAFAEL CARRILLO ATENSIO, CARMEN ELISA SALAMANCA VEGA, SILENIA INES PORTELA MAESTRE y JUAN HERIBERTO MORAN GUTIERREZ.**

2.1.2. **Causados por el dolor, la angustia, la congoja y la pena, que sufren como consecuencia de la prematura muerte del menor CARLOS ALBERTO CARRILLO MORAN a causa de la negligente atención de las entidades demandadas.**

2.1.3. **Estimados en SEISCIENTOS (600) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno de los demandantes, que hoy tienen un valor de \$321.360.000, reconocimiento que se hará de acuerdo al valor que tenga el salario mínimo legal mensual a la fecha de ejecutoria de la sentencia o del auto que apruebe la conciliación y se actualizará según la variación del índice de precios al consumidor suministrado por el DANE, entre la fecha de expedición del decreto que fije el salario mínimo y la época de ejecutoria del fallo o del auto aprobatorio de la conciliación, acorde con el fallo del Consejo de Estado de septiembre 6 del 2001 (o lo que esté reconociendo la Jurisprudencia al momento del fallo por concepto de perjuicios morales y su actualización)**

2.2. Daño extra-patrimonial o perjuicio a la vida de relación y alteración de las condiciones de existencia:

2.2.1. **Sufridos por GIOVANNA PATRICIA CARRILLO MORAN, CARLOS ALBERTO CARRILLO SALAMANCA, FAJIME EREIK MARIA LAURA CARRILLO MORAN, ALBERTO CARLOS CARRILLO MORAN, LAIN JAVIER CARRILLO BORJA, CARLOS RAFAEL CARRILLO ATENSIO, CARMEN ELISA SALAMANCA VEGA, SILENIA INES PORTELA MAESTRE y JUAN HERIBERTO MORAN GUTIERREZ.**

2.2.2. **Causado por la alteración que en su entorno social y familiar produjo ía grave negligencia en que incurrieron las entidades demandadas respecto de la salud de CARLOS ALBERTO CARRILLO MORAN y que fue determinante en su muerte.**

2.2.3. **Estimados en SEISCIENTOS (600) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno de los demandantes, que al precio actual equivalen a \$312.360.000, o lo demás que se pruebe en el proceso, reconocimiento que se hará de acuerdo al valor que**

tenga el salario mínimo legal mensual a la fecha de ejecutoria de la sentencia o del auto que apruebe la conciliación y se actualizará según la variación del índice de precios al consumidor suministrado por el DANE, entre la fecha de expedición del decreto que fije el salario mínimo y la época de ejecutoria del fallo o del auto aprobatorio de la conciliación, acorde con el fallo del Consejo de Estado de septiembre 6 del 2001 (o lo que esté reconociendo la Jurisprudencia en el momento del fallo por concepto de perjuicios extrapatrimoniales y su actualización).

2.3 Materiales de Lucro Cesante (CONSOLIDADO Y FUTURO):

2.3.1. Sufridos por GIOVANNA PATRICIA CARRILLO MORAN (madre)

2.3.2. Causados por la ausencia de la ayuda económica dejada de percibir a causa de la muerte de su bebe lo que le ocasionó una depresión que no lo permite conseguir trabajo, además de la pérdida económica que su menor hijo le proporcionaría durante su vida productiva.

2.3.3. Lucro cesante vencido estimado desde el 1 de octubre de 2010 hasta el 1 de octubre de 2013, fecha probable de la sentencia. Para efectos de la liquidación del perjuicio se tomará la fecha de presentación como base para la liquidación, siendo el lucro cesante consolidado para la madre de la víctima la suma de **\$20.209.809**, suma que deberá fijarse de manera definitiva al momento de proferirse el fallo, de acuerdo a la actualización del **salario de la víctima para esa fecha que se logre demostrar en el proceso**, con la fórmula de indexación avalada por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado y liquidada de acuerdo al cálculo actuarial establecido teniendo en cuenta los parámetros establecidos.

2.3.1. Lucro Cesante Futuro sufridos por GIOVANNA PATRICIA CARRILLO MORAN, CARLOS ALBERTO CARRILLO SALAMANCA, en calidad de padres del menor fallecido.

2.3.2. Causados por la ayuda económica que periódicamente le brindaría su hijo **CARLOS ALBERTO CARRILLO MORAN**, la cual deberá liquidarse hasta la vida probable de sus padres. El lucro cesante futuro estimado desde la probable fecha de la sentencia hasta la supervivencia de la madre, el cual se calcula en **SETENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON TREINTA Y DOS CENTAVOS (\$79'508.539,32)** y de la padre, el cual se calcula en **SETENTA Y CUATRO MILLONES VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS OCHO PESOS CON ONCE CENTAVOS (\$74 024.580.11) O LO DEMAS QUE SE PRUEBE DENTRO DEL PROCESO**, sumas que deberán fijarse de manera definitiva al momento de proferirse el fallo, de acuerdo a la actualización del salario mínimo legal mensual para esa fecha con la fórmula de indexación avalada por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, y liquidada de acuerdo al cálculo actuarial establecido teniendo como parámetros la fecha de la probable sentencia y la supervivencia de la madre y el cumplimiento de la edad de 25 años del fallecido.

2.4. Daño Psicológico

2.4.1. Sufridos por GIOVANNA PATRICIA CARRILLO MORAN, CARLOS ALBERTO CARRILLO SALAMANCA, FAJIME EREIK MARIA LAURA CARRILLO MORAN, ALBERTO CARLOS CARRILLO MORAN, LAIN JAVIER CARRILLO BORJA, CARLOS RAFAEL CARRILLO ATENSIO, CARMEN ELISA SALAMANCA VEGA, SILENIA INES PORTELA MAESTRE y JUAN HERIBERTO MORAN GUTIERREZ.

2.4.2. Causado por la alteración psicológica ocasionada con la circunstancias de negligencia e impotencia que debieron presenciar y que rodearon la muerte del menor **CARLOS ALBERTO CARRILLO MORAN** ante las innumerables solicitudes y peticiones para que atendieran al menor hijo quien padecía de falta de respiración y desmejoraba.

2.4.3. Estimados en **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno de los demandantes, que al precio actual equivalen a \$53.560.000**, o lo demás que se pruebe en el proceso, reconocimiento que se hará de acuerdo al valor que tenga el salario mínimo legal mensual a la fecha de ejecutoria de la sentencia o del auto que apruebe la conciliación y se actualizará según la variación del índice de precios al consumidor suministrado por el DANE, entre la fecha de expedición del decreto que fije el salario mínimo y la época de ejecutoria del fallo o del auto aprobatorio de la conciliación, acorde con el fallo del Consejo de Estado de septiembre 6 del 2001 (o lo que esté reconociendo la Jurisprudencia en el momento del fallo por concepto de perjuicios extrapatrimoniales y su actualización).

2.4.4 Pérdida de capacidad laboral de carácter permanente, que en la actualidad padecen los señores por **GIOVANNA PATRICIA CARRILLO MORAN y CARLOS**

ALBERTO CARRILLO SALAMANCA, como consecuencia directa de la muerte de su hijo **CARLOS ALBERTO CARRILLO MORAN**.

2.4.5. Causados por el estrés postraumático que los aqueja, en virtud de la muerte de su hijo, lo que le ha imposibilitado reemprender sus labores habituales de la misma forma en que lo hacían y, por consiguiente, llevar una vida normal por falta de concentración, desgano, depresión constante, pensamientos negativos, en fin, del intenso trauma emocional que padecen y padecerán por el resto de sus días,

2.4.6. Estimados en la suma **CIEN MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON CUARENTA Y CUATRO C/OS (\$100.261.577,44)** para la madre y **DOSCIENTOS UN MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CINCUENTA Y NUEVA CENTAVOS (\$201'635.719.59)** para el padre, cantidades que deberán fijarse de manera definitiva al momento de proferirse el fallo de acuerdo a la actualización del salario mínimo legal mensual para esa fecha con la fórmula de indexación avalada por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado y liquidada de acuerdo al cálculo actuarial establecido por dicha jurisprudencia, teniendo como parámetros desde la fecha de la muerte del menor **CARLOS ALBERTO CARRILLO MORAN** y la vida probable de sus padres, acorde con el fallo del Consejo de Estado de septiembre 6 del 2001.

3. ORDÉNESE A LA NACION COLOMBIANA - MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, DEPARTAMENTO DE CÉSAR - DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE CÉSAR - MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR, CLÍNICA INTEGRAL DE EMERGENCIA S.A. "LAURA DANIELA LIMITADA DE VALLEDUPAR, la EPS COOMEVA S.A. y LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CESAR "CORPOCESAR" a dar cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 176, 177 y 178 del Código Contencioso Administrativo, e imputar primero a intereses todo pago que haga en virtud de este fallo" (sic para lo transcrito).

III.- FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Los accionantes sustentan esta demanda en las siguientes disposiciones jurídicas:

Constitucionales: artículos 11, 13, 44.

Legales: artículos 7º, 8º, 9º, 10º y 11º del Decreto 1098 de 2006.

IV. TRÁMITE PROCESAL.

La demanda fue presentada el 9 de marzo de 2011 (fl.186), correspondiéndole por reparto al Despacho del doctor **JOSÉ ANTONIO APONTE OLIVELLA** – Magistrado del Tribunal Administrativo del Cesar, siendo admitida a través de auto del 7 de abril de 2011 (fl.188).

Fue contestada en término por parte del Municipio de Valledupar (fls. 210-219), el Ministerio de la Protección Social (folios 244-255), Departamento del Cesar (folios 268-274), COOMEVA EPS (folios 280-294), Clínica Laura Daniela S.A. (folios 301-325).

A través de memorial de fecha 20 de junio de 2011 se corrige la demanda (nombre de la madre del menor) (fl. 267) y mediante providencia de 21 de julio de 2011 el Tribunal Administrativo del Cesar ordena remitir el expediente a la Oficina Judicial

para que sea repartido a los Juzgados Administrativos del Circuito de Valledupar por competencia (fls. 333-336), correspondiéndole al Juzgado Tercero Administrativo (folio 338), donde se avocó conocimiento mediante auto de fecha 18 de agosto de 2011 (folio 340) y por auto de 15 de septiembre de 2011 se admite la corrección de la demanda (folio 342).

El 10 de febrero de 2012 la parte demandante presenta reforma y adición de la demanda (fl. 368) y mediante auto de 12 de abril de 2012, se niega lo anterior (fl. 373).

En cumplimiento a lo ordenado mediante Acuerdo PSAA12-9449 del 22 de mayo de 2012, se remite el proceso al Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Valledupar (fl. 395), avocando conocimiento mediante auto de fecha 9 de octubre de 2012 (fls. 396-397).

Por auto de fecha 2 de abril de 2013, se resuelve el recurso de reposición y se concede el de apelación, interpuesto por la Compañía de Seguros LA PREVISORA S.A. (llamada en garantía) (fls. 418-419), contra el auto de fecha 24 de mayo de 2012 (fl. 387), mediante el cual se niega el anterior llamamiento en garantía.

A través de proveído de fecha 23 de septiembre de 2013, el Tribunal Administrativo del Cesar, resuelve el recurso de alzada, confirmando el auto apelado de fecha 24 de mayo de 2012 (fls. 438-451).

Por auto de fecha 26 de mayo de 2014, se abrió el proceso a pruebas (fl.473), y fue ampliado mediante auto de 23 de octubre de 2014 (fl. 634-635).

Con auto de 22 de octubre de 2013, el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Valledupar ordena remitir el expediente al Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión del Circuito (fl. 455), avocando conocimiento mediante auto de fecha 9 de diciembre de 2013 (fl. 460).

Conforme a lo dispuesto en el Acuerdo PSACA015-027 del 11 de noviembre de 2015, se ordena remitir el expediente a este Despacho, avocando conocimiento el 19 de noviembre de la misma anualidad (fl. 864).

Mediante auto de fecha 11 de diciembre de 2016, se corrió traslado a las partes para alegatos de conclusión (fl. 888), el apoderado de la entidad demanda interpone recurso de reposición contra el auto anterior (fl. 890), el cual es resuelto mediante auto de 9 de junio de 2016 (fls. 896-898), reponiendo el auto en cita y se

decreta la prueba solicitada por el recurrente y finalmente por auto de 17 de mayo de 2018 (fl. 1192) se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión.

4.1. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

4.1.1. MUNICIPIO DE VALLEDUPAR¹

El apoderado del Municipio de Valledupar contesta la demanda indicando que los hechos de la misma no se encuentran acreditados en la demanda y se opone a sus pretensiones, toda vez que no se vislumbra actuación alguna por parte del Municipio de Valledupar, por conducto de alguno de sus agentes en la atención del menor Carlos Alberto Carrillo Moran, únicamente se acredita la intervención de la Clínica Integral de Emergencias Laura Daniela Ltda., por lo cual resulta impropio vincular a ese ente territorial como solidariamente responsable con las demás personas jurídicas demandadas.

Propone como excepciones las de:

INEXISTENCIA DE LOS HECHOS

Fundamenta esta excepción radicándola exclusivamente en la actuación o conducta desplegada por un tercero.

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Manifiesta que no se le puede atribuir al Municipio de Valledupar ninguna responsabilidad tal como quedo en el argumento de la contestación de la demanda.

4.1.2. MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL²

La apoderada del Ministerio de la Protección Social, contesta la demanda, indicando que no le consta nada de lo dicho por la parte actora debido a que no está dentro de sus funciones y competencias la atención médica o quirúrgica de pacientes, es decir, no presta de manera directa o indirecta los servicios de salud y sólo es el ente rector de las políticas del sistema general de protección social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la que desconoce la historia clínica del menor Carlos Alberto Carrillo Moran y los pormenores acaecidos en su tratamiento médico.

¹ Folios 210-219

² Folios 244-255

Finalmente, manifiesta que las entidades demandadas descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de la Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones.

Propone como excepciones las de:

FALTA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA

Fundamenta esta excepción en que no está dentro de las funciones que le han sido asignadas por las disposiciones legales, la de prestar servicios asistenciales, razón por la cual no existe motivo alguno para derivar en su contra responsabilidad en la falla de un servicio que no prestó y que entre otras tampoco estaba en capacidad de prestar, desde la perspectiva del nexo causal, este consiste en la determinación de la causa eficiente y determinante en la producción de un daño, la jurisprudencia y la doctrina han indicado que para poder atribuir un resultado a una persona, ya sea natural o jurídica, como producto de su acción es indispensable definir si aquel aparece ligado por una relación de causa a efecto, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino jurídico.

INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO POR PARTE DE LA NACIÓN- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Manifiesta que se vincula como demandado al Ministerio de Protección Social, pero en ninguno de los hechos de la demanda se le imputa la generación del presunto daño antijurídico, precisamente porque la falla que se alega no corresponden a su actuar.

INNOMINADA

Solicita que se dé aplicabilidad a lo dispuesto en el código Contencioso Administrativo en su artículo 164.

4.1.3. DEPARTAMENTO DEL CESAR.³

El apoderado del Departamento del Cesar, se opone a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, indicando que son ciertos los hechos 1°, 13° y 14°, que debe probarse los hechos 2° a 6°, 8°, 10° a 12°, 19°, 21° a 24°, dicen no constarle los hechos 7°, 8° y 15°, y son falsos los hechos 16° y 20°, motivo por el cual no le asiste responsabilidad sobre los hechos narrados.

³ Folios 268-274

En cuanto a las pretensiones presentadas por la parte actora se opone a la prosperidad de todas y cada una de ellas.

Propone como excepciones las de:

RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE A LOS DEMANDANTES O LA EPS COOMEVA.

Fundamenta esta excepción en que la atención médica en la Clínica Laura Daniela se dio solo un mes después de preexistir los síntomas gripales, lo que complico la situación de salud del menor al contraer bronquiolitis, sin que se hubiese tratado a tiempo, esta circunstancia releva de responsabilidad al ente Departamental, el estado de salud del menor se afectó por este descuido y finalmente lo llevo a su deceso.

FALTA DE RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, POR LA INEXISTENCIA DE UNA ACCIÓN U OMISIÓN A SU CARGO.

Expresa que no existen elementos que configuren responsabilidad a cargo del Departamento del Cesar toda vez que la Clínica Laura Daniela, es un ente con autonomía administrativa y presupuestal que no tiene ningún vínculo con el ente que representa, es decir no es institución y a lo que se refiere a la vigilancia que debe tenerse sobre estas instituciones, esta no implica responsabilidad directa por la contaminación ocasional de los pacientes, pues son las instituciones prestadoras de servicios de salud y no compromete la gestión estatal.

CASO FORTUITO

Indica que la ocurrencia de un caso fortuito o un hecho no atribuible al Departamento del Cesar, ya que es la Clínica Laura Daniela, la que debe realizar las actividades u operaciones diarias o periódicas, para mantener sus equipos en óptimas condiciones a fin de poder prestar los servicios que ofrece.

DESPROPORCIONALIDAD DEL DERECHO PRETENDIDO E INDEBIDA FORMULACIÓN DE LAS PRETENSIONES.

Se formula en el caso de los reclamados daños a la vida de relación, estos daños solo podrían afectar al menor fallecido y no al resto de su núcleo familiar, quien solo se afectaría con los daños morales, de los prejuicios psicológicos y otros que se relacionan en las pretensiones, los perjuicios materiales deben probarse.

INNOMINADA

Solicita que se decrete cualquier otra que resulte de los hechos y probanzas del presente proceso.

4.1.4. COOMEVA EPS⁴

El apoderado de COOMEVA EPS, contesta la demanda, indicando que deben demostrarse los hechos 1°- 3° y no le constan los hechos 4° a 16°, 20° a 23°, no son ciertos los hechos 17° y 19°, y es parcialmente cierto el hecho 18°.

En cuanto a las pretensiones de la demanda se opone a la prosperidad las mismas, debido a que Coomeva EPS, le garantizó al paciente el acceso a los servicios de salud necesarios y no existe nexo causal entre el actuar de Coomeva EPS y la Clínica Laura Daniela S.A.

Propone como excepciones las de:

LOS HECHOS Y PRETENSIONES DE LA DEMANDA NO SON DE RESPONSABILIDAD DE COOMEVA EPS S.A. DADO EL CUMPLIMIENTO DE ÉSTA E.P.S. DE SUS OBLIGACIONES COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

Manifiesta que la parte actora debe demostrar que la E.P.S incumplió sus obligaciones para con ella, al respecto debe tenerse claridad sobre las obligaciones contraídas por Coomeva EPS S.A para con sus afiliados frente al tema de la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, es indispensable definir qué clase de vínculo jurídico une al afiliado a dicho sistema en especial a las E.P.S el Decreto 1485 de 1994.

LAS OBLIGACIONES MÉDICAS SON DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

Indica que el actuar de los profesionales de la salud que prestaron servicios a Carlos Alberto Carrillo Moran, estuvo ajustado ag la lex artis, toda vez que según la sintomatología presentada por el menor el tratamiento ordenado era el pertinente.

4.1.5. CLÍNICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS LAURA DANIELA S.A.⁵

⁴ Folios 280-294

⁵ Folios 301-325

El apoderado de la Clínica de Laura Daniela S.A, contesta la demanda, indicando que deben demostrarse los hechos 1°, 2°, 3°, 8°, 11°, 14°, 20°, 21°, 22°, 23° es cierto el hecho 5°, y es parcialmente cierto los hechos 4°, 6°, 7°, 9°, 12°, 13°, 15°, 18°, no son ciertos los hechos 16°, 17°, 19°, manifiesta que pretender mostrar que la infección intrahospitalaria se produce por un mal manejo de los desechos, no tiene fundamento, dado que este evento es una de las complicaciones inherentes a la hospitalización, siendo claro además que a lo largo de la evaluación de los hechos se ha demostrado o siquiera evidenciado la razón clara sobre la que pretende imputarse responsabilidad.

En cuanto a las pretensiones con base en las pruebas, fundamentos de derecho y excepciones planteadas en el escrito a las pretensiones y condenas solicitadas por la parte demandante, no tienen responsabilidad por los supuestos perjuicios causados.

INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD TANTO CONTRACTUAL COMO EXTRA CONTRACTUAL ENTRE LOS CODEMANDADOS

Indica que no existe un principio general de solidaridad entre los codeudores de obligaciones divisibles, por tanto, es en virtud de disposición expresa de la ley, del testamento o de la convención que puede surgir la solidaridad entre codeudores en materia civil, según se desprende del artículo 1568 del C.C..

La obligación solidaria es aquella en que hay varios deudores o varios acreedores y que tiene por objeto una prestación que a pesar de ser divisible, puede exigirse totalmente por cada uno de los acreedores, o a cada uno de los deudores, por disponerlo así la ley o la voluntad de las partes en términos del pago efectuado a uno de ellos o por uno de estos, extingue toda la obligación respecto de los demás.

INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE REPARAR POR AUSENCIA DE HECHOS QUE CONFIGUREN NEXO DE CAUSALIDAD FRENTE A CLINICA LAURA DANIELA.

La relación de causalidad es la demostración de que un daño sufrido por el enfermo es sólo explicable por una falta cometida por el médico, dicho de otra forma, la falta médica es el origen del daño, así los hechos fortuitos o los que tienen origen ajeno a la acción médica no pueden ser motivo de responsabilidad, la causalidad es el camino o proceso que conduce desde el hecho inicial hasta la situación presente, es el puente entre el acto médico y la situación lesiva; se trata

de una relación que muchas veces presenta extraordinarias dificultades para valorarla.

ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA- CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS AD HOC.

Manifiesta que la conducta de un médico en un proceso de responsabilidad es indispensable examinar el elemento culpa, para lo cual se acude a un patrón de comparación, que es la denominada Lex Artis, la cual hace referencia a la ejecución del acto médico conforme a la práctica aceptada en medicina, esto es, al cumplimiento de los criterios de excelencia y pautas de conducta que indica el desarrollo de la ciencia y técnica médicas; si la actuación del médico observó las normas de excelencia de los usos médicos del momento, se dice que cumplió con la lex artis.

AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD BASADO EL PRINCIPIO DE CONFIANZA

Expresa que el principio de confianza uno de sus fundamentos es el principio de autorresponsabilidad, la principal consecuencia es la de que el ámbito de responsabilidad de cada uno se limita a su propia conducta y sólo bajo especiales circunstancias se extiende a las actuaciones de otro. Por regla general, cada uno debe orientar su conducta de tal forma que no lesione bienes ajenos; pero no es su deber preocuparse por que los demás observen el mismo comportamiento, en virtud del principio de autorresponsabilidad, generalmente sólo se responde por el hecho propio, más no por el hecho ajeno, en contacto social es siempre previsible que otras personas van a defraudar las expectativas que se originan en su rol, no obstante, sería imposible la interacción si el ciudadano tuviese que contar en cada momento un comportamiento reglamentario de los demás.

FALLA PROBADA

Señala que los demandantes identifican la naturaleza jurídica de su acción como de responsabilidad civil extracontractual en la introducción del libelo demandatario, la Corte Suprema de Justicia ha expresado que la responsabilidad civil de las personas jurídicas desde el año de 1962 ha sido considerada en forma reiterada como directa.

GENÉRICA

Además de la excepción propuesta en el escrito propone la excepción genérica en

virtud de las cuales deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales, y directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse en el litigio.

4.2. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

4.2.1. MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL⁶

Reitera los argumentos esgrimidos en la contestación de la demanda.

4.2.2. Parte demandante.⁷

La parte demandante se mantiene en los mismos argumentos planteados en la demanda, y solicita se tengan en cuenta la totalidad de pruebas arrimadas al expediente, resaltando que según certificación de Coprocesar a folio 509, se indica que la Clínica Laura Daniela no cumple con la totalidad de obligaciones ambientales propuestas por el Ministerio del Medio Ambiente; así como el protocolo de necropsia que remite el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y el dictamen pericial remitido por la Universidad Nacional.

4.2.3. CLINICA LAURA DANIELA S.A y COOMEVA E.P.S.⁸

En su defensa, el apoderado de ambas entidades sintetiza sus alegatos de conclusión, manifestando que el menor Carlos Carrillo ingresa con cuadro de bronquiolitis., la cual es una infección frecuente en la población pediátrica, se le realizan los estudios y manejos de acuerdo a la lex artis, luego de cuatro días de estancia intrahospitalaria no hay evidencia de infección, presentado un deterioro progresivo, por lo que es internado en Unidad de Cuidados Intensivos, presentando un empeoramiento progresivo de su estado de salud y pese a los múltiples manejos para su patología, el menor fallece, motivo por el cual pide despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

4.2.4. MUNICIPIO DE VALLEDUPAR⁹

El apoderado del ente municipal, expresa que no se probó la falla del servicio por

⁶ Folios 1193-1195

⁷ Folios 1214-1230

⁸ Folios 1247-1258

⁹ Folios 1259-1261

parte de su representado pero se probó la intervención de la Clínica donde fue atendido y según el dictamen rendido por la Universidad nacional, en dicha clínica al brindarle atención al menor, cumplieron los protocolos médicos por lo que el fallecimiento obedeció a fuerza mayor.

V. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.

Agotadas las etapas procesales propias de la instancia y sin que se adviertan motivos de nulidad que puedan invalidar total o parcialmente lo actuado, procede este Despacho a realizar el estudio de las diversas piezas del proceso, para adoptar la decisión que en derecho corresponda, teniendo en cuenta las normas legales pertinentes y las pruebas legalmente solicitadas, decretadas y allegadas.

5.1. Competencia.

Este Juzgado es competente para conocer de este asunto, de conformidad con lo señalado en el numeral 6º del artículo 134B del Código Contencioso Administrativo¹⁰.

5.2. Problema Jurídico.

Se deberá determinar, en el presente caso, lo siguiente:

Si la NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CESAR “CORPOCESAR” – DEPARTAMENTO DEL CESAR – DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DEL CESAR – MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR – CLÍNICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS S.A. LAURA DANIELA LIMITADA DE VALLEDUPAR. y la E.P.S. COOMEVA S.A, son administrativa y patrimonialmente responsable por los perjuicios señalados en la demanda, y de otro lado, si la IPS CLÍNICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS LAURA DANIELA LIMITADA DE VALLEDUPAR y la E.P.S. COOMEVA S.A., - traídas a esta Litis por competencia prevalente por fuero atrayente, por estar involucrada una entidad de derecho público y una entidad de derecho privado, con ocasión de los hechos y omisiones que fundamentan esta acción-, o si por el contrario se actuaron conforme a los procedimientos previstos para el caso, ante lo cual habrá de denegarse las pretensiones de la demanda

¹⁰ “Artículo 134B num. 6 COMPETENCIA DE LOS JUECES ADMINISTRATIVO EN PRIMERA INSTANCIA. De los de reparación directa cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales.

5.3. De las excepciones propuestas

El Municipio de Valledupar presentó como excepciones la de inexistencia de los hechos y falta de legitimación en la causa por pasiva.

Por su parte el Ministerio de Salud y de la Protección Social, propuso como excepción las de falta de legitimidad en la causa por pasiva, inexistencia de daño antijurídico por parte de la Nación- Ministerio de la Protección Social e innominada.

El apoderado del Departamento del Cesar, propuso las de: responsabilidad atribuible a los demandantes o la EPS COOMEVA, falta de responsabilidad del Departamento del Cesar, por la inexistencia de una acción u omisión a su cargo, caso fortuito, desproporcionalidad del derecho pretendido e indebida formulación de las pretensiones e innominada.

De otro lado, COOMEVA E.P.S., propuso las siguientes: los hechos y pretensiones de la demanda no son de responsabilidad de COOMEVA EPS S.A. dado el cumplimiento de ésta e.p.s. de sus obligaciones como entidad promotora de salud, las obligaciones medicas son de medio y no de resultado, Clínica Integral de Emergencias Laura Daniela S.A., inexistencia de solidaridad tanto contractual como extracontractual entre los codemandados, inexistencia de la obligación de reparar por ausencia de hechos que configuren nexo de causalidad frente a Clínica Laura Daniela, adecuada práctica médica- cumplimiento de la lex artis ad hoc, ausencia de responsabilidad basado el principio de confianza, falla probada y genérica.

Sobre este punto advierte el despacho que las excepciones propuestas se resolverán al final en las consideraciones por tratarse del fondo del asunto.

5.4. Pronunciamiento sobre Nulidades, y Presupuestos Procesales.

No se encuentran irregularidades procedimentales que conlleven a declarar la nulidad parcial o total de lo actuado; se encuentran cumplidos los presupuestos procesales. En efecto, esta corporación es competente en razón de la naturaleza del asunto y el lugar donde ocurrieron los hechos. La demanda fue presentada dentro del término legal para ello de tal manera que no ha ocurrido el fenómeno de caducidad de la acción.

5.5. Hechos probados

De las pruebas recaudadas, el Despacho destaca las que a continuación se relacionan, así:

1. Certificado de defunción del menor CARLOS ALBERTO CARRILLO MORAN (folio 42).
2. Registro civil de defunción del menor CARLOS ALBERTO CARRILLOR MORAN (folio 43).
3. Copia auténtica del registro civil de nacimiento de CARLOS ALBERTO CARRILLO MORAN (folio 44).
4. Copia auténtica del registro civil de nacimiento de GIOVANNA PATRICIA MORAN PORTELA (folio 45).
5. Copia auténtica del registro civil de nacimiento de CARLOS ALBERTO CARRILLO SALAMANCA (folio 46).
6. Copia auténtica del registro civil de nacimiento de FAJIME EREIK MARIA LAURA CARRILLO MORAN (folio 47).
7. Copia auténtica del registro civil de nacimiento de ALBERTO CARLOS CARRILLO MORAN (folio 48).
8. Copia auténtica del registro civil de nacimiento de LAIN JAVIER CARRILLO BORJA (folio 49).
9. Partida de bautismo de CARLOS RAFAEL CARRILLO ATENCIO (folio 50).
10. Copia auténtica del registro civil de nacimiento de CARMEN ELISA SALAMANCA (folio 51).
11. Partida de bautismo de SILENIA INÉS PORTELA MAESTRE (folio 52).
12. Partida de bautismo de JUAN HERIBERTO MORAN GUTIÉRREZ (folio 53).
13. Copia de la cédula de ciudadanía de GIOVANNA PATRICIA MORAN PORTELA (folio 54).
14. Copia de la cédula de ciudadanía de CARLOS ALBERTO CARRILLO SALAMANCA (folio 55).
15. Copia de la tarjeta de identidad de FAJIME EREIK MARIA LAURA CARRILLO MORAN (folio 56).
16. Copia de la tarjeta de identidad de ALBERTO CARLOS CARRILLO MORAN (folio 56).
17. Copia de la cédula de ciudadanía de CARLOS RAFEL CARRILLO ATENCIO (folio 58).
18. Copia de la cédula de ciudadanía de CARMEN ELISA SALAMANCA (folio 59).
19. Copia de la cédula de ciudadanía de SILENIA INÉS PORTELA MAESTRE (folio 60).

20. Copia de la cédula de ciudadanía de JUAN HERIBERTO MORAN GUTIÉRREZ (folio 61).
21. Documento de fecha 22 de julio de 2009, suscrito por GIOVANNA MORAN PORTELA y CARLOS ALBERTO CARRILLO, y dirigido a la Secretaria de Salud Departamental, solicitando investigación del caso de debate (folios 62-64).
22. Certificado de existencia y representación legal de la CLÍNICA LAURA DANIELA S.A. (folios 65-68).
23. Certificado de existencia y representación legal de COOMEVA EPS INTEGRADOS IPS LTDA (folios 69-71).
24. Copia de la historias clínicas de CARLOS ALBERTO CARRILLO MORAN, No. 88045 de la Clínica Laura Daniela (FOLIOS 72-105).
25. Recortes y copias de periódico (folios 106-110).
26. Certificación laboral del señor CARLOS CARRILLO SALMANCA, expedido por EL HERALDO (folio 122).
27. Certificado laboral de GIOVANNA PATRICIA MORAN PORTELA, expedido por MANPOWER DE COLOMBIA LIMITADA (folio 123).
28. Cd titulado "Nota RPT noticias" de fecha 16 de julio de 2009 (folio 125).
29. Acta de audiencia y constancia de declaración de fallida de la audiencia de conciliación, expedida por la Procuraduría 47 Judicial para Asuntos Administrativos (folios 126-130).
30. Oficio DSCE-CF-0548-2014, mediante el cual el Director Seccional del Instituto Nacional de Medicina Legal remite informe pericial de necropsia de CARLOS ALBERTO CARRILLO MORAN (folios 504-507).
31. Memorial de fecha 16 de julio de 2014, mediante el cual el jefe de la Oficina Jurídica de la Corporación Autónoma Regional del Cesar CORPOCESAR, remite información solicitada mediante oficio No. 01015 de 20 de junio de 2014 (folios 508-607).
32. Testimonio rendido por GERARDO OCHOA DÍAZ, el día 25 de septiembre de 2017 (folios 618-619), en el que se extracta de manera relevante para el caso: Indicó conocer a la madre del menor desde el año 2009, por ser compañeros de trabajo en la empresa Credititulos, en un día que no recuerda fecha ni hora la madre del menor solicitó permiso en el trabajo porque el niño estaba enfermo y fue llevado a la Clínica Laura Daniela y en el transcurso de 8 a 10 días se enteran que falleció causando con ello un daño moral a sus familiares, y a raíz de ello la madre perdió el trabajo.
33. Testimonio rendido por YERIS PATRICIA ZAPATA MARCHENA, el día 25 de septiembre de 2017 (folios 620-621), quien expresó conocer al menor fallecido

desde su nacimiento pues era compañera de trabajo de su padre, a quien además conocía desde hace dieciocho años, además dijo que el niño fue sano desde su nacimiento, y al ingresar a la clínica donde lo atendieron solo tenía gripa, y después de su muerte se produjo un daño psicológico a la madre y a los demás familiares y disminuyeron el ritmo laboral que llevaban, pues todos estaban muy tristes.

34. Testimonio rendido por DIANA ALEJANDRA LÓPEZ ROMERO, el día 25 de septiembre de 2017 (folios 622-624). Quien manifestó conocer a la madre del menor debido a que eran compañeras de trabajo y no guardan relación de parentesco, dijo que durante el embarazo de la señora Giovanna todo transcurrió de forma normal y estando en su licencia de maternidad al niño le dio gripa, lo internaron y no le dieron de alta por que se complicó y de repente murió, resultando la noticia de gran impacto, al punto que la señora Giovanna no rendía al cien por ciento en su trabajo, por estar muy triste.
35. Testimonio rendido por ANA CIELO BORRERO DE GONZÁLEZ, el día 30 de septiembre de 2017 (folios 627-629).
36. Memorial de fecha 30 de junio de 2015, mediante el cual COOMEVA EPS, remite información sobre las entidades que atendieron al menor CARLOS CARRILLO MORAN (folio 678).
37. Oficio DS-19-12-5-SSAG-SGD-037 de fecha 1º de septiembre de 2015, mediante el cual el Coordinador Sección Gestión Documental de la Fiscalía General de la Nación remite copia de las actuaciones procesales con ocasión a la muerte del menor CARLOS ALBERTO CARRILLO MORAN (folios 689-730).
38. Memorial de fecha 28 de octubre de 2015, mediante el cual el Subgerente de la Clínica Integral de Emergencias Laura Daniela remite copia de la historia clínica del menor CARLOS ALBERTO CARRILLO MORAN y hojas de vida del personal médico (folios 735-862).
39. Oficio DSCSR-DRNORORIENTE-01029-2017, de fecha 8 de marzo de 2017, mediante el cual la Profesional Especializado Forense del Instituto Nacional de medicina Legal y Ciencias Forenses, informa que no cuentan con médico especialista en pediatría (913-914).

5.6. Normatividad aplicable al caso en estudio.

A efectos de abordar el estudio del caso *sub examine*, encuentra necesario el Despacho traer a colación las normas vigentes que consagran y regulan la procedencia de la responsabilidad estatal, así las cosas, se advierte que el artículo

90 de la Constitución Política, señala que el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, así:

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

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

Los elementos que estructuran la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración, en la cual debe acreditarse la relación entre la conducta y el daño y la razón por la cual las consecuencias de esa afectación deben ser asumidas por el Estado, tal como ha sido expuesto por la Jurisprudencia emitida por el Honorable Consejo de Estado, en los siguientes términos:

"El daño antijurídico a efectos de que sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente –que no se limite a una mera conjetura–, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido en el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo depreca, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar o debatir el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria.

"La antijuridicidad del daño va encaminada a que no sólo se constate la materialidad y certidumbre de una lesión a un bien o interés amparado por la ley, sino que, precisamente, se determine que la vulneración o afectación de ese derecho contravenga el ordenamiento jurídico, en tanto no exista el deber jurídico de tolerarlo.

"Como se aprecia, el daño antijurídico es el principal elemento sobre el cual se estructura la responsabilidad patrimonial de la administración pública, a la luz del artículo 90 de la Carta Política, entidad jurídica que requiere para su configuración de

dos ingredientes: i) uno material o sustancial, que representa el núcleo interior y que consiste en el hecho o fenómeno físico o material (v.gr. la desaparición de una persona, la muerte, la lesión, etc.) y ii) otro formal que proviene de la norma jurídica, en nuestro caso de la disposición constitucional mencionada¹¹

"En ese orden, el daño antijurídico no puede ser entendido como un concepto puramente óntico, al imbricarse en su estructuración un elemento fáctico y uno jurídico; se transforma para convertirse en una institución deontológica, pues sólo la lesión antijurídica es resarcible integralmente en términos normativos (artículo 16 de la ley 446 de 1998) y, por lo tanto, sólo respecto de la misma es posible predicar consecuencias en el ordenamiento jurídico.

"De allí que, sólo habrá daño antijurídico cuando se verifique una modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a la persona que lo reclama, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir no está en la obligación de soportar porque la normativa no le impone esa carga..."¹²

¹¹ Cf. DE CUPIS, Adriano "El Daño", Ed. Bosch, Barcelona, 2ª edición, 1970, pág. 82.

¹² Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 1º de febrero de 2012, Exp. 21.466

En reiterada jurisprudencia se ha sostenido que tratándose de la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud, el demandante deberá probar la concurrencia de “tres elementos fundamentales: 1) el daño antijurídico sufrido (...), 2) la falla del servicio propiamente dicha, que consiste en el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada, y finalmente, 3) una relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio”.¹³

La Responsabilidad por falla médica ha evolucionado a lo largo de los años, pasando desde el régimen de falla probada del servicio, la falla presunta del servicio, la carga dinámica de la prueba y en el año 2006, mediante Sentencia del 31 de agosto,¹⁴ volvió al régimen de falla probada, en razón de la complejidad de los temas médicos y la dificultad para las instituciones públicas en el ámbito probatorio, debido al tiempo que transcurre y la cantidad de casos que manejan.¹⁵

Así lo expresó la Sala:

(...) Un primer momento en la evolución jurisprudencial sobre la responsabilidad por el servicio médico asistencial, exigía al actor aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, por considerar que se trataba de una obligación de medio y por lo tanto, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio.

En la década anterior se introdujeron algunos criterios con el objeto de morigerar la carga de la prueba de la falla del servicio, aunque siempre sobre la noción de que dicha falla era el fundamento de la responsabilidad de la administración por la prestación del servicio médico.

Así, en sentencia de octubre 24 de 1990, expediente No. 5902, se empezó a introducir el principio de presunción de falla del servicio médico, que posteriormente fue adoptado de manera explícita por la Sección. En esta providencia se consideró que el artículo 1604 del Código Civil debía ser aplicado también en relación con la responsabilidad extracontractual y en consecuencia, la prueba de la diligencia y cuidado correspondía al demandado en los casos de responsabilidad médica.

La presunción de falla del servicio médico que con esta posición jurisprudencial se acogió, fue reiterada en decisión del 30 de julio de 1992, expediente No. 6897, pero con un fundamento jurídico diferente, el cual hacía referencia a la mejor posibilidad en que se encontraban los profesionales de explicar y demostrar el tratamiento que aplicaron al paciente, dado su “conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta”, lo cual les permitía satisfacer las inquietudes y cuestionamientos que pudieran formularse contra sus procedimientos.

Esa regla de juicio había sido tratada desde antes en la doctrina y jurisprudencia foráneas. Así por ejemplo, en los años ochenta había una fuerte tendencia entre los autores y jueces argentinos de considerar que el médico era quien se encontraba en mejores condiciones probatorias, porque era quien poseía la prueba y tenía una explicación posible de lo sucedido.¹⁶ En sentido contrario, Mazeaud y Tunc, consideraban desde tiempo atrás que quien se encontraba en mejores condiciones de

¹³ Sentencia de 9 de abril de 2012. Exp. 19001-23-31-000-1995-08002-01(21510) MP. STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO. Acción de Reparación Directa

¹⁴ Consejo de Estado; Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006, Exp. 15772; C.P. Ruth Stella Correa.

¹⁵ Consejo de Estado; Sección Tercera, Sentencia del 24 de julio de 2013 Exp. 30309; C.P. Olga Melida Valle De La Hoz

¹⁶ Sobre este aspecto ver, por ejemplo, RICARDO LUÍS LORENZETTI. *Responsabilidad Civil de los Médicos*. Buenos Aires. Rubinzal-Culzoni Editores, 1997. Tomo II, pág. 218.

*probar era el paciente y no el médico, pues a éste le resultaba extremadamente difícil demostrar su diligencia permanente. "Tan solo una persona del oficio, al menos tan perita como él y que hubiera seguido todos sus actos, podría declarar que el médico ha prestado cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los resultados conseguidos por la ciencia"*¹⁷.

Posteriormente, la Sala cuestionó la aplicación generalizada de la presunción de la falla del servicio y señaló que dicha presunción no debía ser aplicada de manera general sino que en cada caso el juez debía establecer cuál de las partes estaba en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia. Dijo la Sala:

*"..no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas y científicas. Habrá que valorar en cada caso, si estas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio"*¹⁸

Sin embargo, se advirtió en la práctica jurisprudencial que la aplicación de esa regla probatoria traía mayores dificultades de las que podría ayudar a solucionar, pues la definición de cuál era la parte que estaba en mejores condiciones de probar determinados hechos relacionados con la actuación médica, sólo podía definirse en el auto que decretara las pruebas y nunca en la sentencia. Lo contrario implicaría sorprender a las partes atribuyéndoles los efectos de las deficiencias probatorias, con fundamento en una regla diferente a la prevista en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, en un momento procesal en el que ya no tenían oportunidad de ejercer su derecho de defensa aportando nuevas pruebas.

Pero, señalar en el auto de decreto de pruebas la distribución de las cargas probatorias es en la práctica sumamente difícil, dado que para ese momento el juez sólo cuenta con la información que se suministra en la demanda y su contestación, la que regularmente es muy incipiente.

Los reparos anteriores han sido controvertidos por los defensores de la teoría de las cargas dinámicas de las pruebas, con fundamento en la existencia del deber de lealtad que asiste a las partes en el proceso, el cual les obliga a suministrar todos los medios de que disponen para acreditar la veracidad de los hechos y, en consecuencia, que bien puede el juez en la sentencia hacer correr a la parte negligente con los efectos adversos de su omisión probatoria.

Sin embargo, no es necesario modificar las reglas probatorias señaladas en la ley para hacer efectivas las consecuencias que se derivan de la violación del deber de lealtad de las partes, dado que el artículo 249 del Código de Procedimiento Civil, establece que el juez podrá deducir indicios de su conducta procesal.

Así, por ejemplo, de la renuencia a suministrar la historia clínica, o hacerlo de manera incompleta, o no documentar datos relevantes de la prestación médica, puede inferirse el interés de la parte de ocultar un hecho que le resulta adverso a sus intereses; como puede serlo también en contra de la parte demandante, el negarse a la práctica de un examen médico con el fin de establecer la veracidad de las secuelas que hubiera podido derivarse de una intervención, o el ocultar información sobre sus antecedentes congénitos, que por ejemplo, pudieran tener incidencia sobre la causa del daño aparentemente derivado de la intervención médica.

Por eso, de manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben

¹⁷ MAZAUD Y TUNC. *Tratado teórico y práctico de la responsabilidad civil delictual y cuasidelictual*. Buenos Aires. Ediciones Jurídicas Europa-América, 1962. Tomo I, Volumen II, pág. 405.

¹⁸ Sentencia del 10 de febrero de 2000, Exp: 11.878. En el mismo sentido, sentencia del 8 de febrero de 2001, Exp: 12.792.

estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.

Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.

En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. Por eso, el énfasis debe centrarse en la exigencia institucional de llevar las historias clínicas de manera tan completa y clara que su solo estudio permita al juez, con la ayuda de peritos idóneos si es necesario, establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que aduzcan sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación del servicio médico.¹⁹

5.7. El caso concreto.

El despacho procede a realizar el análisis del caso concreto frente a los elementos que estructuran la responsabilidad, su concurrencia y los medios de prueba legalmente allegados, practicados y controvertidos en el curso de este.

El presente asunto tuvo su origen en los hechos que se describen en la copia de la historia clínica aportada con la demanda, la cual tiene pleno valor probatorio para el caso, toda vez que no fue controvertida por las partes, siendo entonces que la secuencia de hechos que resultan probados y que nos llevan a afirmar que en efecto se produjo un daño consistente en la muerte del menor CARLOS ALBERTO CARRILLO MORAN son los que a continuación se describen:

El menor CARLOS ALBERTO CARRILLO MORAN, ingresó a la CLÍNICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS LAURA DANIELA S.A., según admisión que reposa a folio 737, resultado de lo cual se anota como impresión diagnóstica SDR e IRA tipo BNM?, a folio 738 se anota como diagnóstico bronquiolitis y diagnóstico de egreso: "1) Síndrome Dificultad Respiratoria (J960) 2) Bronquiolitis (J219)".

¹⁹ Consejo de Estado; Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006, Exp. 15772; C.P. Ruth Stella Correa.

En la epicrisis que reposa a folio 740 se observa fecha de ingreso 14 de julio de 2009 y egreso el día 15 de julio de 2009 y se lee:

“Diagnóstico de ingreso: Bronquiolitis (J219)

SDR

Diagnóstico de egreso: Sepsis foco Pulmonar

Shock séptico (A419)

Falla Multiorganica – Muerte”

Ahora bien, acreditado el primer elemento de la responsabilidad estatal, se establecerá, si se produjo la falla del servicio alegada y si existe el vínculo o nexo de causalidad entre el daño antijurídico y la falla del servicio; tenemos entonces que la falla del servicio propiamente dicha, consiste en el deficiente funcionamiento del mismo, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía; que en este caso puntual sería analizar si el daño producido, fue consecuencia de la deficiente, tardía y equivocada prestación del servicio médico a cargo de la CLÍNICA LAURA DANIELA S.A. y la implicación que pudo tener la actuación u omisión según sea el caso, de los demás demandados.

Para realizar el estudio que nos conlleve a determinar lo anteriormente dicho, analizaremos el restante material probatorio que obra en el proceso.

El informe de necropsia visible a folios 505-507, la opinión pericial refiere que la manera y causa básica de la muerte se encuentra en estudio a espera de resultados de patología forense y virología.

El testimonio rendido por ANA CIELO BORRERO DE GONZÁLEZ, médico especialista en pediatra, el día 30 de septiembre de 2017 (folios 627-629).

*“PREGUNTADO: sírvase decir al despacho si conoció al menor hijo de Giovanna moran pórtela si fue visto por usted según se relata en un hecho de la demanda y en caso afirmativo sírvase hacer un relato de ese proceso de atención **CONTESTO: este es un bebecito que me consulta a mi más o menos a los 4 meses de edad con un reflujo gastroesofágico que había sido ya formulado pero que la madre no le estaba dando el tratamiento porque decía que empeoraba cuando le daba el tratamiento formulado, y habían empezado con un cuadro gripal, tenía 5 días de tos seca y lo sentí apretadito estaba recibiendo en ese momento nistatina por moniliasis oral y mucosina y tenía como antecedentes una prematures, nació de 34 semanas de gestación yo encuentro un lactante menor con peso adecuado para la edad cronológica, en ese momento sin signos de dificultad respiratoria, con lesiones compatibles con moniliasis oral, había uno que otros roncus en ambos campos, yo le formule daktarin, coricidin y le continúe la mucosina, le di los signos de alarmas a la mama y la cite a los 2 días para que regresara el 19 de junio regresa, con tos seca ella decía que tenía ronroneo cuando respiraba continuaba con reflujo y había mejorado de la moniliasis en la auscultación había algunos roncus a la auscultación pero no mostraba algún otro tipo de dificultad respiratoria, ese día se le agrego salbutamol zirtec y se le formulo nexium para el reflujo que ella insistía en el vómito pero decía que cuando se le daba el tratamiento vomitaba más, el niño se va y regresa nuevamente el 26 de junio, había mejorado la gripa y había mejorado el vómito ese día se encontró en buen estado había aumentado de peso y como había mejorado de su***

reflujo y ella no quería darle el nexium se le formulo salbutamol y el zirtec, y orazole y leche antireflujo, es todo lo que tengo de ese paciente todo lo que vi de ese paciente desde de esa cita no volvió a ver. PREGUNTADO: dígame al despacho que es una bronquiolitis CONTESTO: la bronquiolitis es una infección de las vías aéreas terminales producidas generalmente por muchos virus la pueden causar también bacterias pero la producen son los virus y algunos virus son más patógenos como el virus sincital respiratorio., los síntomas son muy variables hay muchos grados de afectación puede pasar como un simple resfriado puede producir una falla ventilatoria y la muerte -PREGUNTADO: sabe usted y le consta si el menor Carlos Alberto fue diagnosticado con bronquiolitis CONTESTO: **cuando estuvo en mi consulta no lo vi tan mal y ya en la última consulta estaba bien, el examen físico era normal.** hay muchas bronquiolitis que evolucionan así pero puede sufrir recaída y es muy frecuente porque estos virus producen un alteración a nivel del epitelio de la vía aérea que los hace más susceptibles de volverse a enfermar por eso o por otro virus, que perpetúe más la afectación de la vía aérea por eso fue que yo le dejé al niño de tratamiento el salbutamol y zirtec, para ayudarlo a proteger de una futura infección eso lleva a un proceso alérgico que se llama hiperreactividad de la vía aérea esa hiperreactividad puede llevar al desarrollo de un asma y mejorar hasta los 5 años. PREGUNTADO: **conforme a la respuesta anterior podría afirmarse que la evolución natural de la enfermedad pese a recibir el paciente el tratamiento adecuado y oportuno puede evolucionar a la muerte** CONTESTO: **desafortunadamente sí, hay muchos grados de afectación y hay niños que evolucionan rápido y bien en casa, como fue el caso inicialmente de este niño y como hay otros también que evolucionan rápidamente al deterioro y otros que tiene una evolución tórpida porque demoran 5 días y mejoran y vuelven y recaen por 8 más y así** PREGUNTADO: **aprovechando los conocimientos especializados y expertos en pediatría quiero ponerle de presente el folio 80 vuelto del cuaderno principal correspondiente a la hospitalización clínica del niño carrillo moran calos Alberto cuando es recibido en la clínica Laura Daniela para que se sirva exclusivamente decir si lo allí consignado corresponde al tratamiento oportuno y adecuado que debe recibir un paciente que presenta el cuadro clínico que el presentaba** CONTESTO: **si este es el tratamiento que se le debe dar a un paciente con bronquiolitis con la sintomatología que presentaba el paciente** PREGUNTADO: **esta patología de la bronquiolitis según un diagnóstico diferenciado puede también dentro de ese diagnóstico considerarse H1N1** CONTESTO: **si clínicamente se presenta igual y se tratan igual. Ambos son virus y mirando el cuadro hemático del paciente a compatible con un infección viral leucopenia linfocitosis** PREGUNTADO: se dice en la demanda según un reporte de hemocultivo repique número 1: 2009 07 15 positivo seudomona aeurogenosa según su experiencia cual es el método que con certeza nos puede confirmar que un paciente está contaminado con seudomona CONTESTO: con certeza, certeza, que se cultive el mismo germen en varios sitios del cuerpo como sangre, en orina, en secreción bronquial, en la punta del catéter, eso daría la certeza de que estaría infectado PREGUNTADO: somos portadores los seres humanos de esas bacterias CONTESTO: si todos los seres humanos estamos colonizados de muchas bacterias pero hay muchas bacterias que son flora normal de cada sitio del organismo, cada sitio del organismo tiene su flora normal y hay bacterias que nunca debieran estar en el organismo porque son patógenos y la seudomona es una de esas pero hay personas que pueden volverse portadoras de ese tipo de bacterias que tiene como una susceptibilidad a tenerlas por cualquier motivo PREGUNTADO: la patología de la bronquiolitis puede predisponer a infecciones CONTESTO: únicamente si el paciente es invadido, que le pasen un catéter, le pongan un ventilador PREGUNTADO: la necropsia sería prueba fehaciente de la contaminación del paciente por seudomona CONTESTO: si son riesgos a que están expuestos, aclaro que cualquier paciente que este enfermo está en riesgo de infectarse y más si entra a un hospital o a una clínica. PREGUNTADO: se considera como riesgo inherente la infección como consecuencia de una hospitalización CONTESTO: claro, no hay ningún hospital aséptico PREGUNTADO: Esta contaminación puede darse aun con el acatamiento de la lex artis de protocolo de acepción y antisepsia CONTESTO: claro que si desafortunadamente y uno se colocó los guantes, tapa boca, bata y contaminamos el paciente y el paciente lo contamina a uno. PREGUNTADO: sírvase decirnos si un reporte que denote la presencia de seudomona puede ser producto de un falso positivo o si hay casos en que lo contaminado es la muestra en el laboratorio y no el paciente CONTESTO: si, puede estar contaminado el cultivo, y conozco casos que la bacteria no corresponde al paciente sino por contaminación en alguno de los pasos del proceso.” (sic para lo transcrito, resaltado fuera de texto)

Ahora en cuanto al factor oportunidad o adecuado tratamiento médico y para permitarnos realizar este análisis citaremos el dictamen rendido por el Profesor Germán Camacho Moreno – Infectólogo Pediatra y profesor auxiliar del

Departamento de Pediatría de la Universidad Nacional de Colombia, del que se ordenó correr traslado a las partes, y el apoderado de la parte demandante solicitó aclaración la cual fue absuelta por el profesional médico, de ambas se hará referencia más adelante; no obstante lo anterior y no haberse propuesto objeción al dictamen, este Despacho imparte pleno valor probatorio a su contenido.

Así las cosas, tenemos que el dictamen referenciado en el párrafo que antecede, fue allegado al proceso el 13 de diciembre de 2017, el cual transcribiremos de manera sucinta, dada la relevancia probatoria que el mismo reviste:

“Luego de evaluar toda la documentación enviada por el tribunal, de revisar la literatura científica, las guías y protocolos de atención y los demás elementos propios de la Lex Artis, me permito responder el cuestionario enviado:

1. *Dirá sin conforme con lo descrito en la historia clínica, ante la presencia de un paciente de 5 meses de nacido, con un mes de exacerbación de síntomas gripales, cuáles deben ser los datos que deben precisar en la historia clínica y como su estudio clínico, y si los procedimientos realizados al menor desde el 10 de julio hasta el día de su fallecimiento estuvieron adecuados a los síntomas que presentaba el paciente.*

Además deberá informar si se realizó diagnóstico etiológico adecuado para brindar el tratamiento apropiado que requería el menor, en atención al desmejoramiento acelerado que presentaba el paciente.

Respuesta: Ante la presencia de un lactante de 5 meses con cuadro de síntomas gripales de 1 meses de evolución que se exacerban, se recomienda realizar una historia clínica completa que incluya anamnesis a los padres, antecedentes entre ellos los perinatales, los patológicos, la noción de contagio y la vacunación. Se debe hacer una exploración física completa, que incluya los signos vitales y el examen físico de toda la anatomía (cabeza y cuello, tórax, cardiopulmonar, abdomen, extremidades, neurológico), haciendo especial énfasis en identificar los signos de dificultad respiratoria y los hallazgos de la auscultación pulmonar.

*De acuerdo a los hallazgos encontrados en el examen físico, se debe hospitalizar, administrar oxígeno, líquidos endovenosos (si esta deshidratado o si está en riesgo de estarlo) y se pueden indicar manejo con broncodilatadores como el salbutamol. Si se sospecha coinfección bacteriana se recomienda tomar cuadro hemático, PCR (si está disponible) y radiografía de tórax. El 10% a 20% de las bronquiolitis pueden presentar coinfección bacteriana, por ello si los hallazgos de los estudios realizados sugieren esta posibilidad, se adiciona al manejo penicilina cristalina o ampicilina, los cuales cubren los microorganismos que producen con mayor frecuencia esta coinfección (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*).*

En el caso particular, de acuerdo a los datos suministrados en la historia clínica de CARLOS ALBERTO CASTILLO MORAN, se observa que la historia clínica es completa e incluye los aspectos anteriormente mencionados, se dio orden de hospitalización y se observan ordenados y administrados el oxígeno, líquidos endovenosos, broncodilatadores, antiinflamatorios, terapia respiratoria y antibiótico (ampicilina).

Presentaba dificultad respiratoria leve, se hospitalizó. El paciente permanece sin cambios los días 11 y 12 de julio, recibiendo el tratamiento prescrito. El día 13 de julio en la madrugada presenta fiebre, hay nota de valoración por pediatría, los signos vitales registrados en ese momento no evidenciaban cambio respecto a los anteriores, persistía con la frecuencia respiratoria aumentada, continua con broncoobstrucción (auscultan sibilancias), las notas no describen si hay signos clínicos de flebitis pero ordenan revisar y cambiar la venoclisis. Tiene varias valoraciones médicas registradas ese día, se describe que presento fiebre, solo se registran signos vitales en la valoración médica de las 10:30 am, en las demás valoraciones refieren que no hay deterioro clínico ni dificultad respiratoria. Realizan radiografía de tórax, no encuentro reporte de ella en la historia clínica. El día 14 de julio en la nota de la mañana reportan paciente hidratado, con dificultad respiratoria y signos de broncoobstrucción. Reportan hemograma con leucopenia y anemia, analizan que cursa con evolución estacionaria indican aumentar la frecuencia del salbutamol (esquema de crisis) y transfundir GRE, administrar furosemida posterior a la transfusión. No se encuentra

registro de la transfusión. Posteriormente hay dos notas registradas una de pediatría general y una de cuidado intensivo, en ambas se describe deterioro clínico, con quejido, dificultad respiratoria progresiva, aumentan el aporte de oxígeno y de líquidos endovenosos, cambian manejo antibiótico a ceftriaxona y trasladan a cuidado intensivos. Reportan radiografía de tórax con consolidación basal derecha. En UCI se brinda soporte ventilatorio y hemodinámico, toman hemocultivos, cambian antibiótico a meropenem y amikacina, el paciente progresa a falla multiorgánica y fallece. Postmortem se reportan hemocultivos positivos para *Pseudomonas aeruginosa*.

Luego de revisar la historia clínica considero que la se implementaron las medidas de diagnóstico y tratamiento que están descritas en la literatura de acuerdo al momento y a la condición que presentaba el paciente. Considero que lo más probable es que el deterioro presentado desde el 13 de julio y que finalmente llevo al deceso del paciente sea consecuencia de la bacteriemia por *Pseudomonas aeruginosa*, la cual es una complicación poco frecuente en los pacientes con bronquiolitis.

2. Dirá cuáles deben ser las medidas diagnósticas que se deben adoptar, exámenes de diagnósticos diferenciales indispensables con el fin de precisar el diagnóstico y si las mismas fueron adoptadas con el menor CARLOS ALBERTO CASTILLO MORAN.

Respuesta: En un paciente con bronquiolitis se debe hacer una exploración clínica completa, y de acuerdo a ella se puede tomar radiografía de tórax y hemograma, los cuales fueron realizados al paciente. Cuando el paciente presenta deterioro clínico se debe tomar nuevamente radiografía de tórax, hemograma, proteína C reactiva, función renal, pruebas de coagulación y electrolitos, los cuales se realizaron al paciente.

De acuerdo a la definición de caso de Enfermedad similar la influenza (ESI) establecida por el Instituto Nacional de Salud: "Persona que presenta Infección Respiratoria Aguda, con fiebre > 38 °C y tos, de no más de siete días de evolución, que requiera manejo ambulatorio." Y a la definición de caso sospechoso de IRAG establecida por el Instituto Nacional de Salud "Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario" se puede inferir que el paciente no cumple con esta definición de caso, ya que la enfermedad respiratoria llevaba más de un mes. De acuerdo a lo anterior no había indicación de tomar muestra para influenza A H1N1. El cuadro clínico de infección por influenza es un cuadro agudo, rápidamente progresivo. El cuadro clínico del niño llevaba más de 1 mes, el deterioro sufrido en los 2 últimos días son secundarios a infección por *Pseudomonas aeruginosa*.

Dirá si el estado infeccioso (*Pseudomonas aeruginosa*) referido en el examen denominado HEMOCULTIVO, realizado al menor CARLOS ALBERTO CASTILLO MORAN, realizado el día 14 de julio de 2009, pudo detenerse y eliminarse de haberse disminuido el riesgo de contaminación intrahospitalaria y brindándole tratamiento oportuno.

Respuesta: El paciente cumple criterios de infección del torrente sanguíneo confirmada por laboratorio (ITS-CL) por *Pseudomonas aeruginosa*. Las estrategias de prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud se pueden dividir en generales y en específicas para cada infección. Entre las estrategias generales se incluye la higiene de manos en los 5 momentos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, mantener precauciones de aislamiento de acuerdo a la patología, realizar adecuada asepsia y antisepsia en los procedimientos (por ejemplo: venopunciones, preparación de medicamentos) y utilizar los elementos de protección personal (batas, guantes, tapabocas) de acuerdo a los protocolos institucionales. Para la Infección del torrente sanguíneo confirmada por laboratorio no se han definido estrategias específicas. Se considera que el riesgo de esta infección se puede disminuir, mas no eliminar por completo, si se aplican las medidas generales antes descritas.

No es posible definir el grado de cumplimiento de estas medidas con la información suministrada.

En cuanto al tratamiento antibiótico, *Pseudomonas aeruginosa* es un microorganismo frecuente cuando hay coinfección de bronquiolitis, aunque esta en los cinco microorganismos más frecuentemente asociados a infecciones intrahospitalarias, no es frecuente en los servicios de hospitalización, es mucho más frecuente en los servicios de cuidado intensivo, además es un microorganismo resistente de forma natural a muchos antibióticos lo que dificulta su manejo empírico.

La administración de antibióticos de forma oportuna disminuye el riesgo de complicaciones en los procesos infecciosos bacterianos, el antibiótico se elige para cubrir los microorganismos implicados con mayor frecuencia.

4. Dirá si las condiciones de salud (síntomas) referidas en la historia clínica de CARLOS ALBERTO CASTILLO MORAN, se consideraba como caso sospechoso de infección y ameritaba que se le hubiera realizado examen de sangre (hemocultivo) y de ser así desde que momento se debió haber tomado dicha muestra.

Respuesta: Al ingreso no tenía indicación de hemocultivo. Este tiene indicación cuando se sospecha bacteriemia, en este caso la sospecha clínica de bacteriemia aparece el 14 de julio de 2009, día en que se tomó el examen.

5. Señalara si de haberse realizado un procedimiento médico a CARLOS ALBERTO CASTILLO MORAN con oportunidad se hubiera podido controlar su estado séptico y desde que momento.

Respuesta: Se realizaron los procedimientos médicos que estaban indicados de acuerdo a la condición clínica del menor. Desde el ingreso tenía manejo antibiótico con ampicilina el cual cubre de forma adecuada los gérmenes más frecuentes como son *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*. Dada la presencia de fiebre consideran la posibilidad de microorganismos resistentes, por lo que el 14 de julio cambian a ceftriaxona, el cual cubre de forma adecuada los microorganismos más probables en ese momento como son *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* resistentes a penicilina, así como enterobacterias (*E. coli* y *K. pneumoniae*). Luego en UCIP, ante la evolución clínica amplían el espectro antibiótico para cubrir gérmenes resistentes menos frecuentes incluyendo *Pseudomonas aeruginosa* y enterobacterias productoras de BLEE.

La literatura médica define que el inicio oportuno de antibiótico, específicamente si se administra en la primera hora del cuadro infeccioso, disminuye la mortalidad ocasionadas por las bacterias sobre las cuales el antibiótico actúa. La elección del antibiótico se basa en criterios epidemiológicos, cubriendo los microorganismos más probables en el paciente.

6. Indicará además según el examen de la historia clínica y la necropsia si se cumplió con la LEX ARTIS MEDICO, en relación con la patología y de igual manera si fue acertado el diagnóstico y el tratamiento suministrado por el cuerpo médico a CARLOS ALBERTO CASTILLO MORAN, indicando cuales debieron ser las medidas diagnósticas que se debían adoptar, exámenes de diagnósticos diferenciales indispensables con el fin de precisar el diagnóstico y/o procedimientos y si las mismas fueron adoptadas en el momento que se requerían.

Respuesta: De acuerdo a los datos consignados en la historia clínica y a los hallazgos de la necropsia se cumplió con la LEX ARTIS en relación con la patología diagnosticada. El diagnóstico inicial de bronquiolititis y bronconeumonía fue acertado, así como el tratamiento inicial. Presento posteriormente una Infección del Torrente Sanguíneo confirmada por laboratorio por Pseudomonas aeruginosa, condición poco frecuente en un paciente con bronquiolititis, lo que condicionó que el tratamiento antibiótico específico para este germen se retrasara y aunque las medidas de soporte en UCI fueron las adecuadas, no lograron evitar el deceso del menor.

7. Indicará si la infección nosocomial, que desencadenó con la muerte del menor CARLOS ALBERTO CASTILLO MORAN, EN LA CLINICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS LAURA DANIELA, fue adquirida durante su hospitalización en dicha entidad, además indicará cual es el tiempo de incubación de la infección por PSEUDOMONA AERUGINOSA.

Respuesta: El tiempo de incubación de la infección por Pseudomonas aeruginosa es entre 8 horas y 3 días. De acuerdo al tiempo de incubación y al cuadro clínico del paciente (aparición de fiebre y deterioro progresivo) y a los aspectos epidemiológicos del microorganismo (es el cuarto microorganismo que con mayor frecuencia causa infecciones intrahospitalarias) se considera que es probable que haya sido adquirido en el hospital.

8. Indicara si la causal para imponer la sanción por la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR, mediante resolución No. 138 de 2009, a la CLINICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS S.A. respecto a la ley ambiental y la constitución política (manejo de residuos peligrosos sin desactivación química y otros) inciden de manera directa o indirecta en la salud de los pacientes y este caso específico con la muerte del menor CARLOS ALBERTO CASTILLO MORAN, al desarrollar una septicemia que según hemocultivo fue por *Pseudomonas aeruginosa* (infección nosocomial).

Respuesta: No se puede emitir un concepto acerca de esta resolución, dado que esta no se encuentra dentro del material que me fue enviado, por lo que desconozco el texto y el detalle de los motivos que llevaron a la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR a sancionar a la CLINICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS S.A. En referencia a lo

anterior, en el material que me fue enviado, se encuentran unos recortes de periódico donde hacen pública la sanción, pero estos no permiten responder la pregunta realizada.

En el punto 3 del presente documento se especifican las medidas generales de prevención que están descritas en la literatura y cuya implementación disminuye el riesgo de adquirir una infección por *Pseudomonas aeruginosa* en una institución prestadora de servicios de salud.” (sic para lo transcrito)

A continuación se transcribe la aclaración solicitada por el apoderado demandante, seguida de las respuestas generadas por el profesional que rindió la experticia:

“¿Puede afirmarse entonces que la infección nosocomial o adquirida en el hospital puede controlarse pero no erradicarse, aun siguiendo las recomendaciones de la literatura médica?
Respuesta: La aparición o no de una infección asociada al cuidado de la salud depende de múltiples factores a saber:

El hospedero: Es el paciente, el cual puede tener condiciones de riesgo para adquirir una infección, en este caso el hecho mismo de estar hospitalizado, la edad y la necesidad de terapia intravenosa se consideran factores de riesgo.

El microorganismo: En este caso *Pseudomonas aeruginosa*, este microorganismo puede vivir en el agua, en las superficies del ambiente hospitalario, en los baños, en el lavabo, en los grifos. Este microorganismo está entre los 5 microorganismos que con mayor frecuencia causan infecciones asociadas al cuidado de la salud, especialmente en unidades de cuidado intensivo.

El ambiente hospitalario: Los microorganismos pueden vivir en las superficies del ambiente hospitalario, por esta razón deben existir protocolos de limpieza y desinfección y de disposición de las basuras y adherir a ellos.

La vía de transmisión: Los microorganismos se pueden transmitir por contacto, gotas y aerosoles. Para disminuir el riesgo de transmisión se deben implementar precauciones generales, entre ellas la higiene de manos y precauciones específicas cuando están indicadas, de acuerdo a cada caso: guantes, tapabocas, batas.

En este contexto existen factores de riesgo modificables y factores de riesgo inmodificables, que en conjunto determinan la aparición de infecciones asociadas a la atención en salud, de esto se infiere que hay acciones que son útiles para prevenir la infección nosocomial, y con ellos disminuir el riesgo de aparición de las mismas, sin embargo, se considera que las infecciones asociadas al cuidado de la salud (nosocomiales) no son completamente prevenibles, ni se pueden erradicar en su totalidad.

¿El manejo final de basuras, va a ser una condición absoluta que va a producir sin lugar a dudas infecciones intrahospitalarias?, o por el contrario, ¿La infección nosocomial puede darse incluso siguiendo todas las recomendaciones de la literatura médica?

R/. La disposición adecuada de los residuos hospitalarios es una medida que disminuye el riesgo de aparición de infecciones nosocomiales. Dado que la aparición de infecciones asociadas al cuidado de la salud es multifactorial, no se puede afirmar que el manejo inadecuado de basuras sea una condición absoluta que va a producir sin lugar a dudas infecciones intrahospitalarias, se puede afirmar que la disposición inadecuada de las basuras es un factor que aumenta el riesgo de aparición de infecciones nosocomiales.

De acuerdo a lo descrito previamente, la infección nosocomial puede darse incluso siguiendo todas las recomendaciones de la literatura médica por ser multifactorial y estar influenciada por algunos factores modificable y otros inmodificables. (sic para lo transcrito, resaltado fuera de texto)

Finalmente se hará referencia a la manifestación hecha por el apoderado de los demandantes en los hechos de la demanda, referente a que mediante Resolución No 138 de 1º de julio de 2009, la Corporación Regional del Cesar – CORPOCESAR, impuso multa a la Clínica Laura Daniela, por haber detectado dentro de una inspección que dicho ente no cumplía con las normas ambientales y constitucionales que ponían en riesgo la vida y salud de los pacientes como en el

caso del menor CARLSO ALBERTO, no obstante lo anterior el jefe de la Oficina Jurídica mediante oficio que obra a folio 507, informa que la resolución en cita no se encontró en el expediente correspondiente, por lo tanto no existe tal trámite administrativo realizado a la Clínica antes mencionada.

A esta altura. encuentra el Despacho que no existe material probatorio que permita establecer que el daño consistente en la muerte del menor CARLOS ALBERTO CARRILLO MORAN, sea imputable a las entidades accionadas, toda vez que del estudio de la historia clínica, el informe de necropsia, sustentado en el concepto médico rendido por especialista en pediatría, en el informe pericial rendido por el infectólogo pediatra de la Universidad Nacional y la valoración que en conjunto se hizo de todo el material probatorio, se desprende que las complicaciones en el estado de salud del menor, son propias de la patología y resultan ser en algunos casos sus consecuencias sumado a las condiciones de cada paciente, pero que la atención brindada por el personal médico en la Clínica Integral de Emergencia Laura Daniela se ajusta al protocolo médico o *lex artis*; así las cosas, al no haberse acreditado la imputación del daño antijurídico a las entidades accionadas, resulta claro que no se configuró uno de los elementos estructurantes exigidos para comprometer la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública y, en consecuencia, se denegaran las súplicas de la demanda.

Por todo lo anterior, se declaran probadas las excepciones de inexistencia de los hechos y falta de legitimación en la causa por pasiva, propuestas por el Municipio de Valledupar; las de falta de legitimidad en la causa por pasiva, inexistencia de daño antijurídico por parte de la Nación- Ministerio de la Protección Social e innominada, propuestas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social; las de: responsabilidad atribuible a los demandantes o la EPS COOMEVA, falta de responsabilidad del Departamento del Cesar, por la inexistencia de una acción u omisión a su cargo, caso fortuito, desproporcionalidad del derecho pretendido e indebida formulación de las pretensiones e innominada, propuestas por el Departamento del Cesar; las de: los hechos y pretensiones de la demanda no son de responsabilidad de COOMEVA EPS S.A. dado el cumplimiento de ésta e.p.s. de sus obligaciones como entidad promotora de salud, las obligaciones medicas son de medio y no de resultado, Clínica Integral de Emergencias Laura Daniela S.A., inexistencia de solidaridad tanto contractual como extracontractual entre los codemandados, inexistencia de la obligación de reparar por ausencia de hechos que configuren nexo de causalidad frente a Clínica Laura Daniela, adecuada práctica médica- cumplimiento de la *lex artis ad hoc*, ausencia de responsabilidad

basado el principio de confianza y falla probada, propuestas por COOMEVA E.P.S..

COSTAS

Considerando que la parte demandada no observó una conducta dilatoria o de mala fe dentro de la actuación surtida en el proceso, no procede la condena en costas. Esta evaluación se realiza con fundamento en lo ordenado en el artículo 55 de la Ley 446 de 1998.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: Declarar probadas las excepciones de inexistencia de los hechos y falta de legitimación en la causa por pasiva, propuestas por el Municipio de Valledupar; las de falta de legitimidad en la causa por pasiva, inexistencia de daño antijurídico por parte de la Nación- Ministerio de la Protección Social e innominada, propuestas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social; las de: responsabilidad atribuible a los demandantes o la EPS COOMEVA, falta de responsabilidad del Departamento del Cesar, por la inexistencia de una acción u omisión a su cargo, caso fortuito, desproporcionalidad del derecho pretendido e indebida formulación de las pretensiones e innominada, propuestas por el Departamento del Cesar; las de: los hechos y pretensiones de la demanda no son de responsabilidad de COOMEVA EPS S.A. dado el cumplimiento de ésta e.p.s. de sus obligaciones como entidad promotora de salud, las obligaciones medicas son de medio y no de resultado, Clínica Integral de Emergencias Laura Daniela S.A., inexistencia de solidaridad tanto contractual como extracontractual entre los codemandados, inexistencia de la obligación de reparar por ausencia de hechos que configuren nexo de causalidad frente a Clínica Laura Daniela, adecuada práctica médica- cumplimiento de la lex artis ad hoc, ausencia de responsabilidad basado el principio de confianza y falla probada, propuestas por COOMEVA E.P.S., por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la presente demanda, por lo expuesto en la parte motiva.

TERCERO: Sin costas en esta instancia.

CUARTO: RECONOCER personería al doctor **ALFREDO ANDRÉS CHINCHÍA BONETT**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.536.690 y tarjeta profesional No. 168.944 del C.S.J., como apoderado del **MUNICIPIO DE VALLEDUPAR**, conforme al poder conferido por el doctor **MIGUEL ÁNGEL ROCHA CUELLO**, en su condición de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de dicho ente, en los términos del poder que obra a folio 1280.

QUINTO: En firme esta providencia, archívese el expediente.

Notifíquese, Comuníquese y Cúmplase,



SANDRA PATRICIA PEÑA SERRANO
Jueza Séptima Administrativa del Circuito Judicial de Valledupar

 REPUBLICA DE COLOMBIA JURISDICCION DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO JUZGADO SEPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO Valledupar – Cesar
Secretaría
La presente providencia, fue notificada a las partes por anotación en el ESTADO No 044
Hoy, 28 de agosto de 2018 Hora: 8:00 a.m
 MARÍA ESPERANZA ISEDA ROSADO Secretaria