



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN**

Popayán, cuatro (4) de abril de dos mil diecinueve (2019)

**EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE: HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA**

SENTENCIA No. 64

I. ANTECEDENTES

1. La demanda¹

Procede el Juzgado a decidir la demanda que a través del medio de control de reparación directa, promueven los señores **HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ** identificada con la C.C. No. 1.062.079.294, **MARÍA CECILIA MUÑOZ RAMÍREZ** identificada con la C.C. No. 25.559.990 y **VICTOR HUGO LOZADA MUÑOZ** identificado con la C.C. No. 1.144.051.306, a través de apoderado judicial, en contra del **DEPARTAMENTO DEL CAUCA, ESE TIERRADENTRO y HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**, tendiente a que se declare administrativamente responsables a las entidades demandadas de los daños materiales e inmateriales ocasionados con la muerte del menor **JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ**, el día 17 de septiembre de 2012.

Como consecuencia de la declaración, solicitan que se ordene pagar solidariamente a favor de cada uno de los actores:

A título de perjuicios morales el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha del fallo.

Por perjuicios patrimoniales en la modalidad de daño emergente causados en virtud del fallecimiento del menor **JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ**, el equivalente a diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la ejecutoria de la providencia a favor de **HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ**.

A título de daño a la vida de relación o daño a la salud a cada uno de los demandantes especialmente a su madre **HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ**.

Finalmente deprecian el pago de cualquier otro perjuicio patrimonial o extrapatrimonial que aparezca probado a la fecha de ejecutoria de la providencia que la imponga y que sea procedente, de conformidad con la ley y la jurisprudencia vigente para dicha época.

¹ Folios 1 a 12 Cuaderno Principal 1.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE: HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Que se condene a los demandados al pago de costas procesales.

1.1. Hechos que sirven de fundamento

El apoderado judicial en síntesis, expuso lo siguiente:

El día 7 de septiembre de 2012, la señora HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ, acudió al servicio de atención de urgencias del Hospital E.S.E. Tierradentro, ubicada en el municipio de Páez (Belalcázar) – Cauca, para que se atendiera a su hijo de apenas ocho días de nacido JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ, quien se encontraba “*amarillo*” y no recibía alimento.

En el mencionado centro hospitalario, HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ fue atendida por la Doctora LUZ A. MUÑOZ R., quien le diagnosticó a JHOJAN ESTEBAN, un cuadro médico de ictericia, para confirmar el diagnóstico ordenó exámenes de sangre, bilirrubina y valoración con resultados, remitiendo a su residencia al recién nacido.

El 14 de septiembre de 2012, HEIDY JOHANA, acudió nuevamente al servicio de atención médica y el médico JOSÉ BUSTAMANTE, ordenó la práctica de otros exámenes y remitió al menor a su residencia como se evidencia en la historia clínica aportada.

El 16 de septiembre de 2012, ante el grave estado de salud de su hijo, HEIDY JOHANA LOZADA, acudió una vez más por urgencias, al Hospital E.S.E. Tierradentro, refiriendo que el recién nacido se encontraba “*frío*”, al examen físico, el galeno del lugar encontró “*estado general hipoactivo, hipotérmico*” e “*ictericia*” y se diagnosticó sepsis neonatal; después de ordenar un hemograma, uroanálisis, glicemia y bilirrubina, dispuso la remisión del menor a II Nivel, en el Hospital Susana López de Valencia de Popayán, en horas de la noche.

Remitido desde Belalcázar, Cauca, JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ, fue recibido en el Hospital Susana López de Valencia de Popayán, el 17 de septiembre de 2012, en horas de la mañana, pero ingresó al servicio médico sin signos vitales, pupilas midriáticas, hipotónico, declarándose su muerte.

2. Contestación de la demanda

2.1. Del Hospital Susana López de Valencia (Folios 64 a 71 cdno. ppal.):

Sostuvo que conforme con la historia clínica aportada, se demuestra que la muerte del menor JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ, no es atribuible a esta entidad hospitalaria, puesto que el paciente llegó a este centro asistencial sin vida.

Formuló las siguientes excepciones:

Falta de legitimación en la causa porque considera que la muerte no le es atribuible a título de falla en el servicio.

Inexistencia de nexo causal por cuanto el Hospital Susana López de Valencia no tuvo la oportunidad de brindar atención médica al paciente, porque al llegar a él no tenía signos vitales.

Abuso del ejercicio del derecho, al considerar que el apoderado de la parte demandante pese a saber y compartir que el Hospital Susana López de Valencia no

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE: HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

es responsable del presunto daño causado, lo integra como parte demandada, lo que es una contradicción jurídica.

2.2. De la ESE Tierradentro (Folios 79 a 93 cdno. ppal.):

Manifestó que esta entidad actuó de forma diligente y el día siete de septiembre de 2012, brindó el tratamiento adecuado para el diagnóstico de ictericia, recomendándose a la madre regresar a control al quinto día, sin embargo, señaló que el paciente sólo regresó el día 14 de septiembre, esto es, 7 días después.

Agregó que en la primera consulta no se requería de remisión a otro nivel de complejidad, sin embargo en la atención del 16 de septiembre de 2012, con diagnóstico de sepsis neonatal tardía, se dio inicio a los trámites de traslado a otro centro asistencial oportunamente, pues en tal ocasión la remisión si era necesaria.

Solicitó que se denieguen las pretensiones de la demanda.

Propuso como excepciones:

Falta del elemento culpa.

Inexistencia del nexo de causalidad.

Inexistencia de la obligación de indemnizar.

Genérica.

2.3. Del Departamento del Cauca (folios 112 a 132 cdno. ppal.)

Señaló en síntesis que la atención del menor se prestó en la ESE DE TIERRADENTRO y el HSLV, por tanto no hay nexo causal con el Departamento del Cauca y además la entidad territorial tiene como fin dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el sistema de seguridad social en salud, atendiendo a su jurisdicción.

Agregó que no se ha configurado frente al Departamento, la falla en el servicio que se alega y solicitó que se exonere de responsabilidad a la entidad, puesto que considera que en cabeza de ella, se configura la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva.

También propuso las excepciones de inexistencia del derecho invocado y exclusión de responsabilidad del demandado Departamento del Cauca – Secretaría de Salud Departamental, falta de presupuestos de responsabilidad por presentarse el hecho de un tercero e innominada.

2.4. Intervención de los llamados en garantía

2.4.1. De La Previsora S.A. Compañía de Seguros llamada en garantía por Tierradentro ESE y Hospital Susana López de Valencia (Folios 101 a 127 y 45 a 71 cuaderno de llamamientos en garantía)

Manifestó que no le constan los hechos de la demanda y de otros afirmó que no tienen la calidad de supuestos fácticos de la acción.

Se opuso a las pretensiones de la demanda, consideró que se configura la excepción de inexistencia de responsabilidad y no hay obligación indemnizatoria a cargo de los

EXPEDIENTE:	190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE:	HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO:	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA

demandados porque afirma que la atención brindada al menor fue oportuna, diligente, con pericia y se ajustó plenamente a los protocolos, de manera que no existe relación de causalidad entre la atención prestada al menor en la ESE TIERRADENTRO y su lamentable fallecimiento antes de llegar al HSLV.

Igualmente consideró como excepción que no existe prueba del perjuicio reclamado.

Frente a los hechos del llamamiento en garantía realizado, refiere que debe acudirse a las estipulaciones contractuales, los límites y valores asegurados y las exclusiones, concluyendo que de acuerdo a éstas últimas, el amparo tomado con base en el contrato de seguro no cubre un evento como el que es objeto de la demanda en el que la parte actora busca la indemnización de perjuicios derivados de supuestas fallas y omisiones del Hospital demandado en la atención médica, toda vez que expresamente se excluyó esta situación de la cobertura de la póliza.

También planteó como medio de defensa el enriquecimiento sin causa porque no se reúnen los elementos de la responsabilidad, que a su juicio, temerariamente pretende endilgarse.

Respecto del llamamiento efectuado por el HSLV, igualmente señaló que con fundamento en las pólizas mencionadas no se compromete la responsabilidad de la aseguradora pues el riesgo asegurado es de responsabilidad civil de los servidores públicos. Respecto de la póliza de Responsabilidad Civil 1001242, sostuvo que si bien ampara errores u omisiones profesionales, debe acudirse a los límites temporales, límites máximos, condiciones de la póliza, exclusiones de amparo y prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Frente al llamamiento en garantía realizado por el HSLV, concluyó que la póliza aportada no cubre eventos como el que es objeto de demanda en el que se busca la indemnización de perjuicios derivados de supuestas fallas u omisiones del Hospital demandado. Se aclaró que la póliza de responsabilidad civil, sólo cubre los actos incorrectos de los funcionarios públicos asegurados individualmente considerados en el desempeño de sus funciones, confirmándose la falta total de amparo en este caso.

Planteó la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

2.4.2. De SINTRASALUDCAUCA llamada en garantía por ESE Tierradentro (Folios 8 a 15 cuaderno de llamamiento en garantía)

Explicó que está decantado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, que en los contratos colectivos sindicales no existe relación laboral como tampoco entre el sindicato y la entidad contratante y menos aún entre el sindicato y cada uno de los afiliados participantes, quienes se vinculan a la organización para realizar un objeto misional previamente determinado en el respectivo contrato colectivo sindical.

Aclaró que conforme al contrato sindical 530 de 31 de agosto de 2012, cláusula octava, sobre la responsabilidad civil médica clínicas y hospitales, se determinó que la contratista se compromete a responder por los perjuicios causados durante la prestación de los servicios objeto del contrato y por cualquier reclamación que se realice a la ESE, para lo cual SINTRASALUDCAUCA constituyó una póliza por el monto de cien millones de pesos que garantiza los daños y perjuicios que se causen a terceros por circunstancias inherentes a la ejecución del contrato. No obstante lo señalado, sostuvo que la prestación de los servicios fue oportuna, necesaria, adecuada y acorde con los procedimientos exigidos para el caso concreto. Agregó que la doctora LUZ A. MUÑOZ R. quien laboraba para la ESE TIERRADENTRO, que

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE: HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

prestó sus servicios médicos al menor, no se encontraba afiliada a la organización SINTRASALUDCAUCA.

Propuso como excepciones:

Inexistencia de error médico; realización oportuna, necesaria y adecuada de los procedimientos exigidos para el caso concreto; inexistencia del daño que debe repararse; desconocimiento de la causa de muerte – hecho no atribuible al demandado y que la médico que atendió el caso no es afiliada a SINTRASALUDCAUCA.

2.4.3. De Seguros del Estado S.A. llamado en garantía por SINTRASALUDCAUCA (Folios 64 a 79 del cuaderno de llamamiento)

Alegó falta de responsabilidad del SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA SALUD DEL CAUCA SINTRASALUDCAUCA.

Sostuvo que la responsabilidad de los médicos es de medios en el sentido de poner en actividad todos los elementos que tengan a su alcance para curar al enfermo, de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación.

Respecto del caso concreto reiteró que la madre del menor no concurrió a los controles fijados cinco días después de la primera consulta el 7 de septiembre de 2012; refirió que el 16 de septiembre de 2012, personal médico de la ESE TIERRADENTRO, se desplazó hacia el domicilio del menor JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ, para realizar control y verificar el estado de su salud, al percatarse del decaimiento del menor se trasladaron la madre y el menor hacia la ESE TIERRADENTRO. Una vez establecido que el diagnóstico no era de ictericia, se procedió con el traslado, lográndose éste el día 17 de septiembre de 2012, cuando lamentablemente falleció el niño. Con lo expuesto, consideró que la atención brindada fue oportuna.

2.4.4. De José Miguel Bustamante Mercado llamado en garantía por el Sindicato de Trabajadores de la Salud del Cauca - SINTRASALUDCAUCA

Este llamamiento en garantía fue declarado ineficaz, mediante providencia de fecha 1º de febrero de 2017 (folio 30 del cuaderno de llamamiento).

2.4.5. De Guido Muñoz Valencia llamado en garantía por SINTRASALUDCAUCA (Folios 11 a 61 cuaderno de llamamiento)

Afirmó a través de su apoderada judicial que no está vinculado a la ESE TIERRADENTRO ni a SINTRASALUDCAUCA, y que cubrió un turno por solicitud de la ESE en el servicio de urgencias, donde atendió al paciente de 18 días de nacido.

Adujo que brindó una atención adecuada al menor y lo remitió oportunamente a un hospital de mayor nivel de atención y realizó una impresión diagnóstica interrogada de sepsis neonatal tardía, para hacer efectiva la remisión al nivel III.

Explicó que en las dos primeras ocasiones, el menor no fue atendido por él, pues sólo atendió al paciente el 16 de septiembre de 2012, oportunidad en la cual no se cometió ningún error médico como lo aduce la parte demandante. Señaló que conforme con las pruebas aportadas, no debe prosperar el llamamiento en garantía, toda vez que no existe vínculo contractual con el Sindicato.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE: HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

3. Relación de etapas surtidas

La demanda se presentó el día 25 de noviembre de 2014²; fue admitida mediante auto interlocutorio del día 10 de diciembre de 2014³; se notificó en debida forma a las entidades demandadas⁴. Una vez se corrió traslado de las excepciones propuestas, tal como consta en el Sistema de Información Justicia Siglo XXI, se llevó a cabo audiencia inicial el 14 de febrero de 2018⁵ y audiencia de pruebas los días 11 de julio de 2018⁶, 14 de noviembre de 2018⁷, 18 de enero de 2019⁸ y 13 de febrero de 2019⁹, en esta última oportunidad se corrió traslado para alegar de conclusión y se le concedió al Ministerio Público la oportunidad para rendir concepto de fondo.

4. Los alegatos de conclusión

4.1. De la parte demandante (Folios 314 a 320 cuaderno principal 2)

Solicitó que se acceda a las pretensiones debido a que el menor JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ, nació el 30 de agosto de 2012 en buenas condiciones de salud y para el día 7 de septiembre de 2012 con 8 días de nacido, fue llevado por su madre a servicio de urgencias por su estado de salud, se practicó en esa fecha examen de bilirrubina el cual arrojó valores superiores a los normales, por lo cual fue ordenado fototerapia, que no pudo llevarse a cabo porque la incubadora estaba desconfigurada, por tal motivo el menor fue remitido a su casa. La madre regresó con JHOJAN ESTEBAN LOZADA el día 14 de octubre de 2012 cuando contaba con 15 días de nacido, pues seguía presentando coloración amarilla en la piel y no comía bien.

Sostuvo que no se le practicaron nuevos exámenes de bilirrubina que indiquen si los niveles subieron o bajaron o se mantuvieron iguales, sin embargo el diagnóstico siguió siendo de ictericia y aunque el médico prescribió fototerapia, ésta no se practicó. Adujo que la condición del menor fue analizada con exámenes viejos, se mantuvo el diagnóstico pero no se hizo nada para encontrar las causas médicas de la enfermedad, por el contrario se le volvió a dar salida al menor.

Sostuvo que el 16 de septiembre de 2012, el menor JOHAN ESTEBAN LOZADA fue visitado por la enfermera profesional Bellanid Aminda Zagal, como conocida de la madre del menor, al observar que el niño no respondía a estímulos, le recomendó concurrir al hospital, por tanto acudieron por tercera vez al centro médico, en esta oportunidad se ordenó el examen de bilirrubina, reportándose un nivel aún mayor que los reportados el 7 de septiembre de 2012, esto aunado a otros síntomas llevó al médico a realizar un diagnóstico de sepsis neonatal tardía, debido a que no se contaba con los elementos necesarios para corroborar ese diagnóstico, se procede a la remisión a tercer nivel de complejidad, así fue trasladado hasta el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA de la ciudad de Popayán, donde llegó sin signos vitales.

Adujo que la falla se ha configurado porque desde el día siete de septiembre de 2012, cuando se evidenció un nivel elevado de bilirrubina, se debió proceder con la remisión del paciente a un nivel de mayor complejidad donde se pudiese determinar la causa de la condición de salud del menor y se le pudiera prestar un servicio de fototerapia que se

² Folio 40 Cuaderno Principal.

³ Folio 51 Cuaderno Principal.

⁴ Folio 56, 57 y 60 a 63 Cuaderno Principal

⁵ Folios 194 a 202 cuaderno principal

⁶ Folios 219 a 226 cuaderno principal

⁷ Folios 242 a 244 cuaderno principal

⁸ Folios 246 a 249 cuaderno principal

⁹ Folios 255-257 cuaderno principal

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE: HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

había recetado desde el primer día de atención. Refirió que para el día 14 de septiembre ni siquiera se mandaron nuevos exámenes y sólo 2 días después ante la insistencia de la madre y sin que se hubiere iniciado el tratamiento con fototerapia fue diagnosticado con sepsis neonatal tardía y fue remitido a otro centro asistencial. Expresó que al haberse notado un empeoramiento de las condiciones del menor, pudo haberse realizado la remisión el día 14 de septiembre.

4.2. Del Departamento del Cauca (folios 260 a 265 cdno. ppal. 2)

Señaló que el menor JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ, se encontraba afiliado a la ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA AIC, en el momento de la prestación de los servicios médicos que son objeto de demanda y los servicios prestados por el Hospital Susana López de Valencia y la ESE TIERRADENTRO, se encontraban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud dispuesto para la fecha de prestación del servicio, por tanto la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca, no era la responsable de la prestación de servicios al menor JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ, pues no era participante vinculado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sostuvo que la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca no participó en la prestación de servicios al usuario y la función de la entidad es solo de dirección, coordinación, vigilancia del sector salud en el territorio de su jurisdicción. Por tanto concluyó que no se encuentran configurados los presupuestos de responsabilidad administrativa en cabeza de la entidad territorial.

4.3. Del Doctor Guido Muñoz Velasco (Folios 266 a 277 cdno. ppal. 2)

Resaltó que no existieron negligencia ni impericia ni imprudencia en el servicio de salud prestado y dado que el equipo médico puesto a disposición actuó con diligencia y de acuerdo con la lex artis, concluyó que deben negarse las pretensiones. Destacó que no se demostró la existencia de un vínculo entre el señor GUIDO MUÑOZ VELASCO y la llamada en garantía SINTRASALUD, ni con la ESE TIERRADENTRO, acreditándose que no hay motivos para el llamamiento en garantía realizado, pues no era partícipe del contrato sindical de conformidad con las pruebas aportadas al plenario.

Se pronunció sobre las pruebas practicadas en la presente actuación las cuales en su criterio determinan que el Doctor MUÑOZ VELASCO no incurrió en culpa, imprudencia e impericia ni abandono del paciente y utilizó la atención y los conocimientos de acuerdo a la condición patológica, lo cual se demuestra con los elementos probatorios documentales como la historia clínica.

4.4. De la ESE TIERRADENTRO (Folios 278 a 283 cdno. ppal.)

Expresó que en la atención médica del 7 de septiembre de 2012, el diagnóstico del paciente fue de ictericia y de conformidad con los exámenes médicos practicados, el paciente no tenía ningún riesgo que mereciera atención en nivel superior, señaló que la ictericia no estaba asociada a signos de sepsis y la remisión a casa se debió a que el tratamiento de la ictericia es de carácter ambulatorio, es decir que no había razones de riesgo para disponer de su hospitalización.

Resaltó que se solicitó a la madre regresar en cinco días para control de bilirrubina, pero sólo regresó al día séptimo, demostrándose descuido respecto de la salud del paciente. Para el día 14 de septiembre de 2012, no se evidenció ningún factor de riesgo que ameritara atención en nivel superior, concluyó que no hubo hecho dañino por parte de los médicos tratantes ni está demostrado el nexo causal entre la actuación de los demandados y la muerte de JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE: HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

4.5. De Seguros del Estado S.A. (Folios 284 a 289 cdno. ppal.)

Resaltó que la prueba más importante en el proceso es el dictamen pericial a partir del cual se aclara que no se realizó necropsia al paciente, lo cual dificulta establecer la causa de la muerte, pero indica que la muerte por sepsis neonatal es del 50%.

Refirió que hay absoluta claridad en que el médico acertó en la decisión de remisión a mayor nivel de complejidad, se resaltó que la madre no llevó al menor a la cita programada, se concluyó que los médicos actuaron de forma adecuada tanto en el examen físico como en las pruebas de laboratorio, las cuales fueron pertinentes según la condición del paciente.

Aludió a los hechos constitutivos de exclusiones de las pólizas, ausencia de cobertura frente a perjuicios inmateriales, el límite del valor asegurado, consideró que se configura falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de esta entidad aseguradora, llamada en garantía y afirmó que la presunta falla en el servicio está en cabeza de los médicos que prestaron atención médica al menor JHOJAN ESTEBAN LOZADA quienes trabajaban para la ESE TIERRADENTRO.

4.6. Del Hospital Susana López de Valencia (Folios 290 a 294 cdno. ppal.)

Dijo que no existe nexo causal entre la muerte del menor JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ y la actuación del HSLV, pues como quedó acreditado, el paciente ingresó sin signos vitales, sin esfuerzo respiratorio, sin frecuencia cardiaca, con último indicio de vida hora y media previa al ingreso, por lo que mal puede imputarse responsabilidad a esta entidad, quien se encontraba en imposibilidad de revertir el estado del paciente.

Se refirió al testimonio de la doctora MARÍA ESTHER PUCHANA QUINTERO, quien atendió el ingreso del menor al HSLV para resaltar el estado en el cual había llegado el paciente, en igual sentido aludió a la intervención del Pediatra Neonatólogo de la Unidad Materno Infantil del HSLV, quien en su informe precisó que no existió ningún tipo de omisión en la institución sin que se pueda exigir comportamiento distinto, pues el paciente ingresó sin signos vitales. Concluyó que la muerte del menor no puede ser imputada a la entidad HSLV, sosteniendo que se ha configurado la falta de legitimación en la causa por pasiva.

4.7. De La Previsora S.A. Compañía de Seguros (fls. 301 a 313 cdno. ppal.)

Refirió que el proceso en mención no cuenta con los fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, toda vez que la responsabilidad alegada por los actores no se estructuró porque se estableció que la atención del menor fue oportuna, diligente y con pericia, ajustada a los cánones de la lex artis según los signos, síntomas y antecedentes del paciente, por tanto concluyó que no hay relación de causalidad entre la atención prestada al menor en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO ESE y el lamentable fallecimiento.

Al referirse al material probatorio allegado resaltó que la parte demandante no demostró las fallas que adujo se configuraron en la atención médica del menor, ni se acreditó que hubiere demora en su prestación ni en la remisión a otro nivel de complejidad. Resaltó el testimonio de la doctora LUZ ADRIANA MUÑOZ, quien atendió al menor en la ESE TIERRADENTRO y manifestó que ante los síntomas inespecíficos del paciente, el personal médico realizó todos los exámenes para establecer su estado de salud y la causa de la sintomatología que presentaba.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE: HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Resaltó que en consulta del 7 de septiembre de 2012, el único síntoma reportado por la madre fue el de color amarillo en la piel y según los exámenes practicados, no se evidenciaba la presencia de sepsis. Se aclaró que tampoco se evidenció que los niveles de bilirrubina excedieran de los normales, resaltó que se recomendó a la madre acudir cinco días después, pero no lo hizo, sino cuando se presentó nuevamente afección a la salud y el 14 de septiembre se le diagnosticó ictericia generalizada, se practicaron paraclínicos que se reportan normales.

Dijo que conforme con las pruebas practicadas, la buena conducta médica se encuentra demostrada, en especial resaltó que el cuadro de ictericia no era indicativo de sepsis, además destacó la prueba pericial conforme con la cual se concluyó que la ictericia fue debidamente tratada en el primer nivel de atención médica. Respecto de la atención médica brindada en el HSLV, refirió que el paciente llegó sin signos vitales y por tanto ninguna relación tiene dicha entidad con este resultado.

Se pronunció respecto de las condiciones de las pólizas contratadas y se ratificó en los argumentos de la contestación sobre límites, coberturas e inexistencia de cobertura.

5. Concepto del Ministerio Público

No se pronunció en esta etapa procesal.

II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1. Presupuestos procesales

1.1. Caducidad y competencia

En el presente proceso se tiene establecido que el fallecimiento del menor JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ, ocurrió el día 17 de septiembre de 2012 (registro de defunción folio 7 cdno. ppal.); por tanto el término de dos años vencía el 18 de septiembre de 2014; la solicitud de conciliación prejudicial data del 16 de julio de 2014 (folio 25 ib.), el término se interrumpió faltando dos meses, dos días y el día 10 de octubre se entrega constancia de fracaso de la diligencia de conciliación y la demanda fue presentada el 25 de noviembre de 2014, pasados 1 mes y 15 días, por tanto no se configuró la caducidad del medio de control.

Por la naturaleza del proceso, la fecha, el lugar de los hechos y la cuantía de las pretensiones, el Juzgado es competente para conocer de este asunto en PRIMERA INSTANCIA conforme a lo previsto en los artículos 140, 155 # 6 y 156 # 6 de la Ley 1437 de 2011.

2. El problema jurídico

Se centra en determinar si debe declararse administrativamente responsable a la ESE TIERRADENTRO, al DEPARTAMENTO DEL CAUCA y al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, por la muerte del menor JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ el 17 de septiembre de 2012. De prosperar las pretensiones, deberá resolverse sobre la procedencia de cada uno de los llamamientos en garantía efectuados y habrá de resolverse las excepciones propuestas.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE: HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

3. Del título de imputación aplicable

La jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación para la solución de los casos sometidos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación.

No obstante que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano no privilegió un título de imputación, la posición actual del Consejo de Estado, se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño, sin perjuicio de que en los casos concretos el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva¹⁰.

Según lo expuesto, en el régimen de falla probada le corresponde al demandante probar la concurrencia de tres elementos fundamentales que la integran, como son:

- 1.- El daño antijurídico sufrido.
- 2.- La falla en el servicio propiamente dicha, que consiste en la deficiente o inoportuna prestación del servicio.
- 3.- La relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño, se produjo como consecuencia de la falla del servicio.

En ese mismo sentido, el Consejo de Estado sostuvo¹¹:

“Ahora bien, 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. Finalmente, es preciso tener en cuenta que para la demostración del nexo de causalidad entre el daño y la actividad médica, la Sala ha considerado que 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 igual orden de ideas, la Sección Tercera del Consejo de Estado¹², reafirmó tal posición, frente a los elementos a demostrar en materia de responsabilidad médica, así:

¹⁰Al respecto, se puede consultar, entre otras, las sentencias de 31 de agosto 31 de 2006, expediente 15772, C.P. Ruth Stella Correa; sentencia de 3 de octubre de 2007, expediente 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencia de 28 de febrero de 2011, expediente 18515, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; y la sentencia de 28 de abril de 2011, expediente 20027, C.P. Danilo Rojas Betancourt.

¹¹Providencia de fecha 9 de abril de 2012, C. P. Stella Conto Díaz del Catillo, Rad. 19001-23-31-000-1995-08002-01(21510).

¹²Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de 30 de octubre de 2013. Expediente con radicación 66000-23-31-000-1998-00181-01 (24985). C.P Dr. Danilo Rojas Betancourt.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE: HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

“Actualmente, la jurisprudencia aplica la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria¹³: 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. (...)

... 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 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 en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes. La Sala debe estudiar si, de conformidad con las pruebas obrantes en este expediente, se configuró o no una falla en la prestación del servicio que hubiere podido ser la causa del daño cuya reparación se pretende. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso¹⁴. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.¹⁵”

4. Lo probado en el proceso

Prueba del daño antijurídico

Este elemento esencial de responsabilidad se acredita con el registro de defunción obrante a folio 7 del cuaderno principal, en el cual se hace constar que JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ falleció el día 17 de septiembre de 2012.

Prueba sobre la atención médica

A partir del folio 9 y siguientes del cuaderno principal, se aporta historia clínica de la ESE TIERRADENTRO de fecha 07-09-12 (Folio 18), en la cual se indica que la madre concurre refiriendo que el menor se encuentra amarillo. A folio 156 vuelto del cuaderno de pruebas, se transcribe atención de esta fecha indicándose que el cuadro de

¹³En relación con la actividad médica capaz de comprometer la responsabilidad de la administración, debe señalarse, que no es solamente aquella que se desarrolla contrariando los postulados de la *lex artis* o, dicho en otras palabras, que es consecuencia de un funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico. También la actuación o actividad médica, que se despliega en condiciones normales o adecuadas puede dar lugar a que ello ocurra. Y no podría ser de otra forma, porque el eje del sistema de responsabilidad extracontractual en Colombia no es la noción de falla del servicio, sino el daño antijurídico. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de 31 de agosto de 2006, exp. 15.772.

¹⁴Sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

¹⁵Sección Tercera, sentencia de 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE: HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

evolución es de 3 días y que el paciente se presenta sin déficit aparente motor o sensitivo, diagnóstico ictericia a estudio, resultados de bilirrubina total 19,5 mg/dl, bilirrubina directa 07 mg/ dl, bilirrubina indirecta 18.8 mg/dl. Se indica: *"SE ENCUENTRA QUE LA BILIRRUBINA EN EL CUADRO DE NOMOGRAMA Y SE ENCUENTRA EN ZONA 3 POR LO CUAL NECESITA SOLTERAPIA SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA Y CITA DE CONTROL EN 5 DÍAS PARA CONTROL DE BILIRRUBINAS."* Salida del paciente 07-09-12, condición vivo.

A folio 17 del cuaderno principal, se observa atención del 14-09-2012 en el cual se señala que el paciente consulta por cuadro de ictericia generalizada. A folio 156 del cuaderno de pruebas se indica en historia transcrita que el paciente se encontraba activo reactivo, se establece diagnóstico de ictericia y se describe: *"REALIZAR FOTOTERAPIA A ESQUEMA DESCRITO POR MÉDICO TRATANTE"*, bilirrubina total 19.5 mg/ dl, bilirrubina directa 0.7 mg/dl, indirecta 18.8 mg/dl.

A folio 11 del cuaderno principal, milita atención de fecha 16-09-2012, se observa TRIAGE A LAS 15:30 (fl. 12 ib.), nombre del paciente JHOJAN ESTEBAN LOZADA, quien concurrió por cuadro de hipoactividad, hipotonía, hipotermia e ictericia, se remite a III Nivel.

A folio 152 del cuaderno de pruebas se refiere ojos con ictericia, síntomas neurológicos hipoactivo, como plan se solicita hemograma, VSG, PCR, uro-análisis, glucemia, bilirrubinas, reporte de laboratorios, hemograma anormal, bilirrubina total 23 mg /dl bilirrubina directa 2.5 mg/dl, bilirrubina indirecta 21 mg/ dl.

A folio 13 del cuaderno principal, en historia de evolución se refiere diagnóstico interrogado de sepsis neonatal tardía, a folio 152 del cuaderno de pruebas se señala fecha de salida del paciente 16-09-2012, hora 18:30. A folio 153 ibidem, se transcribe la hoja de TRIAGGE a las 15:30 del 16-09-2012, impresión diagnóstica sepsis neonatal interrogada.

A folio 24 del cuaderno principal, se observa reporte de TRIAGE de HSLV, del 17/09/2012, hora 8:37 a.m., consignándose que JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ, fue remitido de Belalcázar con diagnóstico de SEPSIS NEONATAL TARDÍA, ÚLTIMO INDICIO DE VIDA HACE UNA HORA Y MEDIA PREVIA AL INGRESO, INGRESA AL SERVICIO SIN SIGNOS VITALES.

A folio 159 del cuaderno de pruebas, se transcribe la atención del recién nacido, se señala normalidad en todos el examen físico, peso adecuado, reflejos, aprehensión, succión, eliminación urinaria, meconia y permeabilidad esofágica.

A folio 214 del cuaderno de pruebas se observa historia clínica de atención prenatal a nombre de HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ, se registran controles prenatales.

Interrogatorios de Parte y Testimonios del personal médico que atendió al menor JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ

GUIDO MUÑOZ: Manifiesta en síntesis que no se encontraba vinculado a la ESE TIERRADENTRO y fue llamado para cubrir turno, acepta que atendió al menor de edad el 16 de septiembre, de 2012, que ya había sido llevado con anterioridad a consulta en 2 oportunidades, por coloración amarilla, ictericia. Explica que ese día el menor había sido visitado en su residencia por una enfermera jefe y otra auxiliar de enfermería, al notar que no comía bien se sugirió que fuera llevado al hospital, la madre confirmó que el niño estaba decaído y no comía bien, dice que se interrogó a la madre sobre otros

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE: HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

síntomas como fiebre, vómito, convulsiones u otro signo de alarma y la madre los negó y refirió que continuaba con la coloración amarilla, se hizo examen físico del menor y se ordenaron exámenes de laboratorio para aclarar el cuadro clínico que se presentaba confuso, solicitó hemograma para buscar signos de proceso infeccioso, se encontró aumento de los leucocitos que sugería infección, se solicitó PCR que se ordena para descartar proceso infeccioso, se practicó examen de azúcar en sangre porque el azúcar baja puede ser causa de los síntomas referidos en el paciente, pero el examen estaba normal, se pidió de nuevo exámenes de bilirrubina y para ese día habían subido los niveles respecto de los días anteriores, se solicitó examen de orina que no se pudo realizar porque durante el tiempo que el menor estuvo en urgencias el paciente no orinó, este examen también era para descartar proceso infeccioso y no se insistió en su práctica porque no se podía demorar el traslado.

Dice las condiciones del paciente y que se encontraba un poco frío, son síntomas confusos porque pueden ser causados por muchas enfermedades desde infección hasta enfermedades metabólicas, infección congénita y muchas de esas enfermedades no se pueden detectar ni descartar en un primer nivel de atención y se decidió iniciar el trámite de remisión, para que se hicieran los trámites correspondientes para aclarar la causa, se hizo una impresión de sepsis neonatal tardía que se presenta después de 72 horas del nacimiento, se consideraron otras causas como hipotiroidismo congénito, kernicterus, dificultad respiratoria, de todos se consideró el diagnóstico más grave que es el de sepsis neonatal tardía para que se diera prioridad y con fundamento en el hemograma, al primer hospital que se comentó el paciente fue el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA, pero no había cupo para neonatos y por la edad del paciente se debía garantizar un servicio de neonatos, se llamó al Hospital San José y se señaló que no había cupo para neonatos, se comunicó sin éxito a la Clínica La Estancia.

Finalmente fue aceptado en el HSLV, se prestó soporte metabólico y líquidos al bebé para garantizar la temperatura durante el traslado. Dice que la madre fue por cosas a su casa y se demoró mucho a pesar de que ya se había conseguido el cupo para el traslado, expone que sobre la salida del menor del centro asistencial no se enteró, dice que había una enfermera y el portero, generalmente hay dos auxiliares: una en urgencias y otra en hospitalización, la de hospitalización se ocupa de las maternas, aclara que en ningún momento autorizó la salida de la madre y del bebé durante su estadía en el hospital antes de la remisión, refiere que la remisión se hizo para que se hiciera hemocultivo y punción lumbar que son los exámenes de confirmación, porque los de primer nivel no permiten confirmar el diagnóstico.

Explica que el diagnóstico fue interrogado debido a que hay muchas enfermedades que en un niño pueden simular una sepsis neonatal como hipotiroidismo congénito, kernicterus, alteraciones metabólicas o electrolíticas, sífilis congénita, toxoplasmosis, explica que hay sepsis neonatal temprana y tardía, la tardía es posterior a 72 horas, sepsis es cuadro clínico de muchos síntomas como fiebre, dificultad respiratoria, el hemograma cursa con aumento de leucocitos, la infección puede adquirirse en el canal vaginal si la madre ha sido colonizada con bacterias o por fiebre o infección urinaria de la madre, puede ocurrir en niños que han estado por mucho tiempo hospitalizados donde hay muchas bacterias que puedan colonizar al niño, niños que reciban reanimación, parto prolongado, ruptura prematura de membranas, parto instrumentado, esas causas se revisaron y no se encontraron, pero también puede ser adquirido en la comunidad, si no hay unas buenas condiciones de higiene, el niño los primeros 28 días tiene una condición inmunológica de poca madurez y es susceptible a ser colonizado por bacterias y puede producirse sepsis neonatal y la sepsis neonatal tardía presenta afectación neurológica como decaimiento a diferencia de otros casos en los que el niño presenta fiebre, dificultad respiratoria.

EXPEDIENTE:	190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE:	HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO:	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA

Dice que en sepsis tardías el decaimiento se presenta por infección del sistema nervioso central o sea una meningitis que suele tener consecuencias complicadas para el niño. Aduce que desconoce la razón por la cual en este caso no se realizó necropsia, que le fue comentado que el niño ingresó al HSLV sin signos vitales pero después de la muerte no se realizó necropsia y esa sería la forma de saber la causa de muerte.

Dice que no es posible manejar sepsis neonatal tardía en primer nivel porque se requiere hemocultivo y punción lumbar por eso hizo la remisión del paciente. Explica que el tiempo de traslado es de dos horas en ambulancia hasta el HSLV o puede ser de 2 horas y media, pero eso puede variar por problemas en la vía. Una vez se tuvo los resultados se hizo la remisión con los soportes requeridos por el paciente y acordes con el nivel de atención. Refiere que como médico de turno tenía a su cargo atención médica de urgencias, heridos, gestantes, trabajos de partos, niños, adultos, dictámenes de medicina legal, el servicio más frecuente es de heridos, enfermedades de adultos y niños por diarreas, cuadros febriles, neumonías, embarazadas con abortos, complicaciones del embarazo y parto, ese día fue muy concurrido porque era fin de semana y había muchos pacientes, de todos el más importante fue el caso del niño JHOJAN ESTEBAN, que requería una remisión.

Explica que aunque el paciente estaba hemodinámicamente estable se consideró su remisión porque habían varias opciones diagnósticas que no se podían confirmar o descartar en el Hospital, señala que es médico general desde el 2006 y ha realizado actualizaciones respectivas. Señala que los niveles de bilirrubina se manejan conforme a una tabla que los médicos no conocen de memoria pues es compleja, cuando se presente hiperbilirrubinemia el proceso es cruzar los datos de la edad de niño con los niveles de bilirrubina, dependiendo de la zona se tiene si debe ser manejado con solterapia, sanguinotransfusión o se requiere otra conducta.

Precisa que el día anterior recibió llamado para realizar el turno, aceptó y madrugó a realizar el turno de 24 horas, refiere que la ictericia es un signo que puede estar presente en una sepsis neonatal, pero no todo niño que tenga ictericia tiene sepsis ni tampoco toda sepsis cursa con ictericia y hay muchas patologías que pueden presentar ictericia como incompatibilidad de grupo sanguíneo o RH que no se presentaba en el caso, porque no había incompatibilidad, la más frecuente es ictericia fisiológica que es causada porque el recién nacido aún no tiene la capacidad hepática de procesar la bilirrubina, este fue el diagnóstico que hicieron los anteriores médicos debido a que los resultados de los exámenes eran normales y no había otros síntomas de alarma.

Refiere que malformaciones de la vía biliar, enfermedades como sífilis o toxoplasmosis pueden causar ictericia, también hipotiroidismo congénito y esto no se puede tratar en hospital de primer nivel, refiere que en primer nivel se toman muestras del cordón umbilical y se mandan a exámenes en segundo nivel y se demoran aproximadamente un mes en llegar, otra causa de ictericia es la enfermedad infecciosa. El llenado capilar lento presentado por el paciente, también es un signo que puede estar presente en diferentes patologías como enfermedad cardíaca, pulmonar, neumonía, el examen consiste en presionar la palma de la mano que hace que se torne blanco pero inmediatamente se torna nuevamente rojo, cuando esto se demora puede indicar varias cosas como enfermedad cardíaca, enfermedad respiratoria, enfermedad infecciosa, es signo de varias causas, en este caso se asoció a la impresión diagnóstica de sepsis que era lo potencialmente grave que se debía descartar, pues se descartó que tuviera soplos cardíacos, arritmias cardíacas, se revisaron los pulmones pero no se evidenció anormalidad en estos aspectos ni tampoco en los niveles de saturación de oxígeno.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE: HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Se recibió testimonio de **LUZ ADRIANA MUÑOZ RUIZ**, médica que atendió al menor el día 7 de septiembre de 2012, refiere que el niño llegó en brazos de su madre, y se preguntó el motivo de consulta, la madre dijo que estaba amarillo, se preguntó si presentaba otro signo o síntoma, la madre señaló que no, se realizó examen físico se encontró normalidad en frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, sus signos vitales se hallaban en el rango adecuado para su edad, al revisar el cuerpo se evidenció que la piel estaba amarilla, se hace diagnóstico de ictericia a estudio y se ordenan los exámenes, cuando llegaron se evidenció hemograma normal sin leucocitosis ni neutrofilia, la hemoglobina está normal, las bilirrubinas se estudian conforme al cuadro de Bhutani en los cuales se toma la edad y el resultado y se observa las zonas para establecer si el nivel es alto, intermedio o bajo, en ese momento se observó en un nivel bajo por tanto no se requirió de otro laboratorio, se le explicó a la madre que debido a que no se evidenciaba otro signo o síntoma no era necesaria la hospitalización ni remisión, se explicó a la madre que si el niño no comía, presentaba diarrea, vómito, si se observa peor de como ingresó debía regresar a urgencias para nuevo examen.

Dice que el paciente tuvo un triage verde, estable, lo que significa que no necesitaba ser atendido inmediatamente, pero como se tenía 2 pacientes el niño fue atendido inmediatamente, afirma que el día en que revisó al menor no se encontró ningún signo de sepsis neonatal, primero el hemograma tiene que salir alterado con leucocitosis o neutrofilia pero el paciente estaba en rango normal para recién nacidos y además la madre no refirió nada anormal, sólo que estaba amarillo, no señaló que el niño presentara llanto, que no se parara, vómito, diarrea o fiebre.

Testimonio de **MARÍA VIOLETH LEMOS MEDINA**, laboraba para la ESE Tierradentro para la fecha de los hechos como auxiliar de enfermería. Dice que vivía con la Jefe Bellanid, quien estaba embarazada y se trataba de un día que no laboraban y salieron a caminar y pasaron frente de la casa y pasaron a saludar porque la Jefe Bellanid es familiar del padrastro de la mamá del menor, cuando llegaron preguntaron por el bebé pero no lo hicieron en calidad de empleadas del hospital, sino como visita. Relata que la mamá tenía al niño en la cama envuelto en una sábana, dice la testigo que se acercó lo desabrigó y vio al niño decaído, la Jefe también lo vio y le dijeron a la madre que lo llevara al servicio de urgencias. Dice que se quedaron hasta que al niño lo llevaron a urgencias y por eso saben que se demoraron 2 horas en llevarlo, que llegaron a las 3 y 45 pm y el niño salió casi a las cinco de la tarde, expresa que en calidad de enfermera no atendió al menor y el día a que se refiere no estaba ni estuvo de turno en el hospital, explica que fuera del decaimiento no vieron ninguna otra condición en el menor.

Testimonio de **BELLANID AMINDA ZAGAL**, es enfermera profesional dice que para el día de los hechos laboraba para la ESE TIERRADENTRO, refiere que para el año 2012 se encontraba en embarazo, vivía con la auxiliar en el mismo apartamento, entre tres y tres y media de la tarde decidieron salir a caminar pues era día domingo, no estaban laborando, refiere que estaba cerca de la casa de su hermano, quien es padrastro de la mamá del bebe y cuando llegaron allí ella se acordó que el niño había estado enfermo y le preguntó a la mamá cómo había seguido el niño, ella lo mostró, se acercaron al cuarto, lo desabrigaron porque estaba muy abrigado, dice que lo vio muy mal, puesto que los niños mueven la cabeza, los brazos y el niño estaba quieto, le preguntó a la madre cómo había visto al niño antes, ella contestó que el niño no comía, por tanto le sugirió llevarlo al hospital, ella hizo caso y efectivamente llevó al niño al hospital, refiere que se demoraron una hora en salir porque la madre no se encontraba arreglada, también para alistar al bebé, en cuanto a las condiciones en que se tenía al bebé, refiere que lo tenía normal en su cuarto.

Expresa que si tuvo un contacto en la ESE Tierradentro, con el bebé, cuando lo llevaron al servicio de hospitalización porque ella estaba de disponibilidad en ese

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE: HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

tiempo, no recuerda la fecha refiere que fue el día del nacimiento, aclara que tuvo más contacto con el niño como familiar que como enfermera, porque ese día se encontraba en el servicio de consulta externa, entonces subió a ver cómo había nacido el niño, pero no le tomó signos vitales ni estuvo pendiente de él como enfermera pero en sus condiciones generales el niño se veía normal.

Prueba pericial

A folio 258 del cuaderno de pruebas 2, se observa informe escrito de prueba técnica pericial presentado por la Doctora GLORIA ELIZABETH MARTINEZ OROZCO, quien compareció a la sustentación y contradicción de la prueba, en audiencia de fecha 13 de febrero de 2019 (folio 256 del cuaderno de pruebas). El informe escrito señala textualmente lo siguiente:

1. Identifique causa de la muerte del menor.

Señora Juez, informo a usted que no se realizó autopsia al paciente hijo de Heidy Johana Lozada Muñoz y por tanto, al no tener estudio anatomopatológico, no es posible identificar objetivamente la causa de muerte.

2. Identifique si se cumplieron los protocolos para la atención médica.

En el informe enviado por ustedes, no aparecen guías de práctica clínica de la E.S.E. Tierradentro ni del Hospital Susana López de Valencia entidades investigadas por ustedes en el caso del paciente en mención, sin embargo analizando la historia clínica se encuentra que el paciente tenía adecuado control prenatal, sin factores de riesgo para sepsis temprana ni infección materna, con examen físico normal, excepto por un cefalohematoma e ictericia, signos vitales normales, hemograma sin evidencia de leucocitosis ni neutrofilia, PCR negativa. El paciente se manejó según la clínica del paciente.

Con respecto al manejo de la ictericia, se trataba de un paciente a término con peso mayor de 2500 gramos, con más de siete días de vida, con grupo sanguíneo A+ igual que el grupo sanguíneo de la madre además en los cuadros hemáticos no se evidencia anemia por hemólisis, el riesgo de kernicterus se presenta en los primeros días de vida y los signos vitales normales del paciente, además de el examen neurológico del paciente, descargarían esta patología.

3. Manifieste cuál es el grado de mortalidad por la enfermedad que le produjo la muerte al menor.

La mortalidad por sepsis neonatal es del 50%, contribuyendo con el 13 % al 15% de todas las muertes neonatales en general.

Al paciente no se le realizó estudio anatomopatológico para determinar la causa de muerte del mismo.

4. Manifieste si esa patología es manejable y si un hospital nivel I de atención médica está capacitado para tratarla.

En la historia clínica aparece como diagnóstico del recién nacido: Ictericia Neonatal, la cual es posible manejar en sus primeros estadios con fototerapia y la Sepsis Neonatal tardía que describen en la última consulta se podría manejar con antibióticos de primera línea por la procedencia del recién nacido, pero aunado a la ictericia prolongada; el médico acertó en su decisión de remitirlo a un nivel de mayor

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE: HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

complejidad, además se tuvo en cuenta la condición clínica del paciente con compromiso neurológico. El deterioro neurológico se presentó a los dieciocho días de vida y fue remitido.

5. Identifique si la remisión del Hospital nivel I al hospital nivel II fue oportuna o debió hacerse con anterioridad.

En la copia de la historia clínica enviada por su despacho se evidencia que el médico de la E.S.E. Tierradentro cita a control al paciente pero no acude la madre en la fecha por él estipulada por lo tanto, cuando la madre asiste el día 16 de septiembre de 2012 el médico realiza la remisión a segundo nivel con diagnóstico de sepsis neonatal tardía.

6. Identifique si la conducta de los médicos que remitieron a su residencia al menor en por lo menos dos oportunidades, actuaron con diligencia y cuidado.

Los médicos actuaron con cuidado y diligencia al realizar la evaluación clínica del paciente como se evidencia en la descripción del examen físico registrado en la copia de la historia clínica, además solicitaron los paraclínicos pertinentes para realizar el diagnóstico y en el momento que el paciente presenta deterioro clínico y paraclínico lo remiten.

7. Según la historia clínica describale al despacho el cuadro que presentaba el paciente, cuando llega a las instalaciones de la ESE TIERRADENTRO el 7 y 14 de septiembre de 2012.

07 de Septiembre de 2012 el paciente ingresa en buenas condiciones generales, con signos vitales normales, al examen físico se encuentra, ictericia y cefalohematoma, ganancia adecuada peso, con exámenes paraclínicos, cuadro hemático normal, sin anemia.

14 de Septiembre de 2012 se encuentra paciente en buenas condiciones generales con signos vitales normales, con adecuada ganancia de peso, al examen físico con tinte icterico, el examen neurológico, se encuentra bebé activo y reactivo.

8. La atención en ambas oportunidades se llevó a cabo conforme a los principios de la lex artis (según la historia clínica)? Fue oportuna y diligente?

El médico actuó en forma adecuada ya que realizó examen físico, laboratorios pertinentes y seguimiento al paciente.

9. Según la historia clínica, el diagnóstico que presentaba el paciente, su tratamiento podía ser ambulatorio?

Si, por tratarse de una ictericia prolongada con pruebas de infección perinatal negativas.

10. El actuar tardío de la madre después de la segunda consulta, esto es la práctica de la consulta del 14 de septiembre de 2012, incidió para que se desarrollara la sepsis neonatal tardía?

Para que se desarrollara la enfermedad No, pero si para el seguimiento adecuado del paciente, diagnóstico y tratamiento temprano de la sepsis neonatal tardía.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE: HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

La contradicción del dictamen se llevó a cabo como se dijo en audiencia de fecha 13 de febrero de 2019, consta la comparecencia de la doctora GLORIA ELIZABETH MARTÍNEZ OROZCO, manifiesta que es pediatra, Neonatóloga, es coordinadora del Hospital Universitario San José, docente del Área de Pediatría en el Hospital Universitario San José, cursa maestría en administración hospitalaria, tiene diplomado en epidemiología clínica, tiene experiencia de 20 años, ha sido la fundadora de la unidad de cuidados intensivos de clínica La Estancia, señala que para rendir el dictamen se basó en la literatura médica relacionada con las patologías del caso, la historia clínica del paciente y la historia clínica prenatal de la madre, la cual se consideró importante para el caso.

Respecto de la muerte del menor señala que no se puede establecer la causa por falta de análisis anatomopatológico y se refirió a la última atención dada al paciente que concurre con signos vitales alterados, con compromisos neurológicos importantes y cuadro hemático y bilirrubina alterada que indican que se trata de una sepsis neonatal tardía, se dice tardía porque los síntomas de la sepsis aparecen después de las 72 horas, en una sepsis temprana aparecen los signos y síntomas en las primeras horas de vida y se relacionan con la condición y patologías maternas, por ello era importante la historia clínica materna, el control prenatal fue adecuado, se tiene formato bien llevado, en la evaluación realizada a la historia prenatal se encontró que se practicó a la madre pruebas de infección perinatal crónica, citomegalovirus y de toxoplasmosis lo que indica que la madre tuvo el virus pero no tenía posibilidad de transmitirlo al bebé.

También tiene estudio para hepatitis b, Elisa para vih, serología para sífilis, todos los exámenes son negativos en el embarazo de la madre, resalta que según la historia clínica el paciente presenta cefalohematoma lo cual para la perito puede ser la causa de la ictericia. Destaca que la ictericia se puede tratar en primer nivel y que la sepsis si es de origen nosocomial debe tratarse en mayor nivel de complejidad pero en el caso del menor era adquirida en el hogar por tal motivo podía ser tratado con antibióticos disponibles en el primer nivel de atención médica.

Resalta que el compromiso neurológico se presentó a los 18 días de vida cuando el paciente fue remitido. Destaca que en la primera consulta el paciente con fecha 7 de septiembre presenta signos vitales normales, no tenía compromiso neurológico y tenía cefalo-hematoma, resalta que la ictericia puede ser secundaria al cefalo-hematoma.

Señala que el paciente regresó el día 14 de septiembre con paraclínicos normales y bilirrubinas elevadas la que se encuentra elevada es la indirecta, lo que indica que tuvo una ictericia, pero si el paciente hubiere fallecido por kernicterus, los signos clínicos los hubiera presentado al inicio como hipotonía, letargia, pobre succión, posteriormente se presenta hipertonia, opistótonos (posición de cabeza hacia atrás, se tornan rígidos), todos estos síntomas son secundarios a la ictericia, pero este paciente sólo presentó deterioro el día 16 y se tiene el respaldo de los resultados clínicos de leucocitosis que puede ser secundario a sepsis tardía.

Explica que las bilirrubinas elevadas aparecen después del séptimo día, y las bilirrubinas se las toman al octavo día y las tablas de Bhutani que indican tratamiento de fototerapia van hasta el sexto día, después de esta fecha si las bilirrubinas están altas se tiene que buscar otra causa, una causa importante puede ser una sepsis neonatal crónica como citomegalovirus, toxoplasma, hepatitis b, sepsis temprana que no la tenía este paciente, en este caso las bilirrubinas del paciente estaban elevadas hasta el día 18 y si hubiese tenido kernicterus el paciente presentaría signos clínicos al principio, en este caso ya no era necesaria la fototerapia y/o solterapia ya no es adecuada para el paciente, por tanto de lo que se trata es de una sepsis tardía que NO es de origen nosocomial, ya que tiene que ver con su entorno de vivienda, con las

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE: HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

condiciones de higiene y del contacto del bebé con otras personas, lavado de manos, personas mayores con EPOC, niños con virus respiratorios, todo esto es un factor de riesgo para la sepsis, no se puede decir cuál fue el germen porque no se hicieron hemocultivos que hubieren podido ayudar a aclarar el diagnóstico.

Dice que el tratamiento podía ser ambulatorio porque presentaba ictericia prolongada. Recalca que al 8 día el menor ya no necesitaba fototerapia, aunque se realiza, esto se hace para cambiar el color del niño, no se hospitaliza niños de 8 días porque tengan bilirrubinas altas, por tanto lo que debe hacerse es determinar por qué las bilirrubinas están altas, en este caso se sospecha que las bilirrubinas estaban altas por el encéfalo hematoma que es una hemorragia que se produce cuando el niño nace y pasa a través del canal de parto, es benigno y no tiene ningún tipo de complicación, ni necesita ningún tipo de tratamiento, si la ictericia fuere grave en ese momento de primera consulta el paciente hubiere presentado en ese momento deterioro neurológico y en las evoluciones del 7 y del 14 el examen neurológico es normal, se resalta que en este caso la madre tenía sangre A+ y el padre A+ y los datos son importantes cuando la madre tiene RH – que es cuando se presenta una hemólisis importante, o cuando la madre es O y el niño es A o B y se produce incompatibilidad por A-B-O que tampoco se cumple en este paciente.

Resalta que en la segunda visita el examen físico es normal. Señala que en este caso se elevó la bilirrubina directa y ello se debió a la sepsis, dice que los exámenes clínicos confirman que se trata de una sepsis, refiere que otra situación que demuestra que el niño no murió por ictericia es que no presentó hemólisis, que es destrucción de glóbulos rojos por las bilirrubinas elevadas y este niño hasta el último día presenta examen de hemoglobina y hematocrito dentro de la normalidad, dice que en este caso el seguimiento del paciente es lo más importante, es decir volver a consulta porque cualquier cosa puede pasar y los niños son muy vulnerables, refiere que la ictericia no lleva a la sepsis, en este caso, la sepsis es otra patología diferente. Dice que si un menor hace paro los médicos tienen 10 minutos para la reanimación para que no quede con secuelas neurológicas importantes, pero si el paciente lleva más de 10 minutos con frecuencia cardíaca de 0 y con pupilas midriáticas nadie puede reanimarlo. Refiere que el paciente se presentó cuando tenía shock séptico, está hipotónico, letárgico, frecuencia cardíaca disminuida y temperatura de 35.5, en ese caso la conducta es la remisión porque tendría que tomarse hemocultivos, iniciarle manejo antibiótico y agilizar la remisión.

5. Análisis sobre la responsabilidad

Como se dijo en precedencia, el régimen aplicable al caso, corresponde al de falla probada, lo cual indica que la parte actora, debe demostrar el error médico atribuible a las entidades demandadas y la relación de éste con el daño causado a los demandantes. Respecto del daño, del análisis probatorio efectuado por esta instancia concluye que éste elemento se encuentra demostrado, pues se aportó al expediente copia del registro civil de defunción del menor JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ.

Respecto de la configuración de falla en la prestación del servicio médico asistencial brindado al recién nacido JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ, las pruebas son demostrativas de su ausencia.

En primer término la parte demandante argumentó que se había incurrido en demora en la remisión del paciente pues había concurrido los días siete y catorce de septiembre de 2012, oportunidades en las cuales se emitió diagnóstico de ictericia, pero no se ordenó la hospitalización del paciente como tampoco su remisión a un nivel de mayor complejidad médico asistencial.

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE: HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Sobre el punto en mención, cabe anotar que especialmente la prueba pericial practicada, ilustró con claridad que la conducta médica adoptada por los galenos que atendieron al paciente los días 7 y 14 de septiembre de 2012, fue adecuada teniendo en cuenta las condiciones físicas y los resultados de los exámenes clínicos practicados al menor JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ, vale resaltar que los médicos tratantes al rendir su versión explicaron que la única condición del paciente referida por la madre en esas dos oportunidades era coloración amarilla de la piel del menor, situación que junto con examen de laboratorio permitió al personal médico emitir diagnóstico de ictericia, recalándose que los valores de bilirrubina no eran considerablemente elevados y que ésta es una condición que no requiere vigilancia a través de hospitalización, en efecto, según los galenos consultados, ésta constituye una afección relativamente recurrente en recién nacidos que puede aparecer por diversas causas desde problemas metabólicos propios de la inmadurez del sistema hepático del recién nacido y otras condiciones médicas que fueron descartadas tales como incompatibilidad de RH o de tipo de sangre entre la madre y el recién nacido, sífilis congénita, supresión del sistema inmunológico (vih), sífilis congénita, infección perinatal crónica, citomegalovirus, toxoplasmosis, incluso el médico que realizó la remisión a tercer nivel de atención, refirió que se descartaron problemas cardiacos o respiratorios pues no se evidenciaron alteraciones en estos sistemas a la auscultación del recién nacido.

Según la prueba pericial practicada en el presente asunto, la causa más probable de la ictericia que presentó el menor JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ, pudo ser presencia de cefalohematoma, una condición benigna que ocurre por la presión de la cabeza del feto al pasar por el canal de parto.

Las pruebas practicadas permiten al Despacho concluir que al momento en que la madre de JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ concurrió al servicio médico los días 7 y 14 de septiembre de 2012, no se encontraron en los análisis de laboratorio, indicios de sepsis neonatal, ni otro síntoma o signo, diferente a la ictericia, que ameritaran la hospitalización del paciente o su remisión a nivel superior de atención médica. Se resalta en especial que para las fechas indicadas el examen de hemograma reveló ausencia de leucocitosis y/o neutrofilia, reveladores de condición infecciosa en el paciente, debiéndose precisar que tales evidencias clínicas únicamente se presentaron en la atención del día 16 de septiembre de 2012, cuando los resultados paraclínicos aunados a las condiciones neurológicas del paciente consistentes en poco movimiento, falta de apetito, ausencia de reflejo de succión, se erigían como secundarias a una sepsis neonatal tardía.

La especialista en neonatología consultada en la prueba pericial, fue enfática en afirmar que los exámenes clínicos practicados al paciente antes de su lamentable fallecimiento, permiten establecer que la causa de muerte no fue ictericia (kernicterus), debido a que los resultados de laboratorio mostraron hemoglobina y hematocrito dentro de la normalidad, por tanto no se presentó hemólisis que es la destrucción de glóbulos rojos como causa de las bilirrubinas elevadas. Adicionalmente se aclaró que de haber sido la ictericia causa de muerte en el recién nacido, el deterioro neurológico se hubiere presentado desde el inicio, pero en el presente caso esto sólo se evidenció en la última consulta previa al fallecimiento, por tanto es dable afirmar que la ausencia de reflejos y debilidad del paciente eran consecuencia de la sepsis tardía evidenciada el día 16 de septiembre de 2012.

Para la perito consultada, la causa de muerte del menor fue sepsis neonatal tardía, esta conclusión se sustenta en los resultados de los exámenes paraclínicos, llevados a cabo antes de la remisión del paciente al HSLV, los cuales revelaron niveles altos de leucocitos. Se explicó igualmente, que el término sepsis tardía refiere a que ésta se

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE: HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

presentó luego de las 72 horas de nacimiento y por tanto su origen no está asociado al nacimiento ni a infecciones nosocomiales; así al haberse presentado después de 72 horas del nacimiento, se tiene que su origen se relaciona con las condiciones del ambiente del recién nacido en su hogar, las personas con las cuales tuvo contacto, las condiciones de higiene que propiciaron que fuera colonizado por gérmenes, cuya clasificación exacta no puede realizarse, en primer lugar porque no se alcanzó a practicar hemocultivo y segundo porque no se llevó a cabo análisis anatomopatológico para establecer con mayor precisión la causa de muerte del menor JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ.

En conclusión se tiene que el menor LOZADA MUÑOZ, no falleció como consecuencia de un inadecuado tratamiento de ictericia y aunque tenía niveles un poco elevados de bilirrubinas los exámenes no son indicativos de muerte por kernicterus. En consecuencia no se configura falla en la prestación del servicio por inadecuado manejo del paciente en su diagnóstico de ictericia.

En segundo lugar se ha establecido con alto grado de probabilidad, que la causa de muerte del menor JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ fue sepsis tardía, diagnóstico que únicamente pudo establecerse el día 16 de septiembre de 2012 y no antes, pues sólo a esa fecha de consulta los exámenes paraclínicos revelaron aumento de leucocitos y deterioro neurológico del paciente.

Igualmente es posible concluir que en el presente evento no hubo negligencia en las atenciones médicas de fechas 7 y 14 de septiembre, pues las condiciones clínicas sólo evidenciaban ictericia, la cual puede ser tratada de forma ambulatoria como en efecto se realizó.

Se determinó que la causa de muerte del paciente fue sepsis neonatal tardía, patología que no tiene origen ni causa en una inadecuada prestación del servicio médico asistencial prestado en la ESE TIERRADENTRO, tampoco es consecuencia de la ictericia ni de su inadecuado tratamiento, pues tal patología se deriva de las condiciones de manejo del recién nacido en su entorno en el cual tuvo por algún medio, contacto con algún agente infeccioso que le llevó a estado de sepsis, lo cual es entendible si se considera que los recién nacidos no poseen un sistema inmunológico suficientemente desarrollado y por tanto son altamente susceptibles a ser colonizados por distintas clases de agentes patógenos. Hecho que llevó a afirmar a la perito, que cuando se presenta, la sepsis neonatal tiene tasa elevada de mortalidad, 50%.

Por los argumentos expuestos fuerza concluir que no se demostró falla en la atención médica asistencial que hubiere sido la causa directa del fallecimiento del menor JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ, en consecuencia sólo puede emitirse fallo desestimatorio de las pretensiones de la demanda.

5.1. Sobre la falta de legitimación en la causa por pasiva

El Hospital Susana López de Valencia (HSLV), formuló la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, aduciendo que el fallecimiento del menor se produjo antes de su ingreso a este centro asistencial, por tanto no tuvo ninguna injerencia en la causación del daño.

La legitimación en la causa es un elemento sustancial que corresponde a la calidad o al derecho que tiene una persona para formular o para contradecir las pretensiones de la demanda, como sujeto de la relación jurídica sustancial; de esta manera, la parte demandante tiene la posibilidad de reclamar el derecho invocado en la demanda - legitimación por activa- frente a quien fue demandado -legitimación por pasiva-. La

EXPEDIENTE:	190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE:	HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO:	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA

falta de legitimación en la causa por pasiva se configura por ausencia de conexión entre la parte demandada y la situación fáctica constitutiva del litigio; así, quienes están obligados a concurrir a un proceso en calidad de demandados son aquellas personas que participaron realmente en los hechos que dieron lugar a la demanda.

Habida cuenta que el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA no alcanzó a brindar ninguna atención médica al recién nacido, quien como se ha señalado arribó sin signos vitales a dicha institución, está probada la falta de legitimación en la causa por pasiva respecto a tal institución.

En igual sentido el DEPARTAMENTO DEL CAUCA, formuló este mismo medio exceptivo aduciendo que no prestó ninguna atención médica al recién nacido, hecho que efectivamente está demostrado ya que la única institución que atendió en vida al menor fue el hospital ESE TIERRADENTRO, en este orden de ideas es del caso concluir que en efecto también se configura la excepción planteada a favor de la entidad territorial.

5.2. Sobre los llamamientos en garantía

Como quiera que no han prosperado las pretensiones formuladas en la demanda, no se considera del caso realizar pronunciamiento en relación con la procedencia de los llamamientos en garantía efectuados.

6. Costas

Según lo previsto en el artículo 188 del CPACA, la sentencia deberá disponer "*sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil*". A su vez, el artículo 365 del CGP señala que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso.

Como no prosperaron las pretensiones de la demanda, pero solamente se encuentran demostradas las agencias en derecho, se deberán reconocer a favor de los demandados, en cuantía equivalente a \$400.000, valor que se entiende se debe distribuir en partes iguales entre las tres entidades accionadas, teniendo en cuenta los criterios y topes señalados en la normatividad, las cuales serán liquidados por secretaría.

III. DECISIÓN

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

FALLA:

PRIMERO.- Declarar probada la excepción de **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA**, propuesta por el **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA** y el **DEPARTAMENTO DEL CAUCA**, toda vez que no prestaron atención médica al paciente **JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ**.

SEGUNDO.- Negar las pretensiones de la demanda de reparación directa instaurada por **HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ** identificada con la C.C. No. 1.062.079.294,

EXPEDIENTE: 190013333006 2014 00461 00
DEMANDANTE: HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

MARÍA CECILIA MUÑOZ RAMIREZ identificada con la C.C. No. 25.559.990 y **VICTOR HUGO LOZADA MUÑOZ** identificado con la C.C. No. 1.144.051.306 respecto a la **ESE TIERRADENTRO**, de conformidad con lo establecido en la parte considerativa de la presente providencia.

TERCERO.- Se condena en costas a la parte demandante y a favor de la parte demandada, según lo expuesto. Las costas se liquidarán por Secretaría.

CUARTO.- Archívese el expediente previa cancelación de su radicación, una vez cobre firmeza esta providencia.

QUINTO.- Devolver, si a ello hay lugar, los excedentes de gastos del proceso, dejando expresa constancia.

SEXTO.- Aceptar la renuncia al poder otorgado por **GUIDO MUÑOZ VELASCO** a la Dra. **OLGA LUCÍA SALAZAR SARMIENTO** identificada con C.C. No. 31.908.346, T.P. No. 58.435 del C.S. de la J., en los términos del memorial visible a folio 321 del cuaderno principal 2.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,


ADRIANA PAOLA ARBOLEDA CAMPO