



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL  
CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.  
SECCIÓN TERCERA**

**Juez:** *ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE*

**Bogotá D.C.**, veintidós (22) de noviembre de dos mil dieciocho (2018)

**Medio de Control:** Reparación Directa  
**Radicación:** 110013336038201400035-00  
**Demandante:** Jennifer Estefanía Castrillón y otro  
**Demandado:** Bogotá D.C. - Secretaria Distrital de Salud y otro  
**Asunto:** Fallo primera instancia

El Despacho pronuncia sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia, dado que el trámite se agotó en su integridad y no se aprecia ningún vicio que invalide lo actuado.

**I.- DEMANDA**

**1.- Pretensiones**

Con la demanda se piden las siguientes declaraciones y condenas:

1.1.- Se declare que Bogotá D.C. - Secretaría Distrital de Salud y la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital de Suba, son administrativamente responsables de los perjuicios materiales y morales causados a la señora **JENNIFER ESTEFANÍA CASTRILLÓN SALAS** y al señor **JHON RAÚL CASTIBLANCO VACCA** por la presunta falla en el servicio y negligencia médica que condujo a la muerte de su hija **ZARA JIRETH CASTIBLANCO CASTRILLÓN**.

1.2.- Se condene a Bogotá D.C. - Secretaría Distrital de Salud y la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital de Suba, a pagar a la señora **JENNIFER ESTEFANÍA CASTRILLÓN SALAS** y al señor **JHON RAÚL CASTIBLANCO VACCA**, lo siguiente: Por concepto de perjuicios materiales: (i) \$20.000.000.00 por honorarios de abogado; (ii) \$800.000.00 por honorarios de psicólogo; (iii) \$1.600.000.00 por gastos de honras fúnebres; (iv) \$174.226.248.00 por lucro

*Sede Judicial del CAN - Carrera 57 No. 43-91 Piso 5°  
Correo: [admin38bta@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:admin38bta@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
Bogotá D.C.*

cesante<sup>1</sup>. Por concepto de perjuicios inmateriales: (i) 150 SMLMV para cada uno de los demandantes por perjuicios morales; (ii) 100 SMLMV para la señora **JENNIFER ESTEFANÍA CASTRILLÓN SALAS** por daño a la salud.

## 2.- Fundamentos de hecho

Según lo reseñado en el escrito de la demanda, el Despacho los sintetiza así:

2.1.- Que el día 23 de septiembre de 2011 la señora Jennifer Estefanía Castrillón Salas ingresó en estado de gravidez de 33 semanas al servicio de urgencias del Hospital de Suba II nivel. El 24 del mismo mes y año le inició un dolor fuerte de cabeza, por lo que fue hospitalizada.

2.2.- El día 25 de septiembre de 2011, luego de realizarse un TAC, le diagnosticaron isquemia cerebral, por lo tanto le fue realizada una Cesárea de urgencia.

2.3.- Para el día 5 de octubre de 2011 le informan en la institución médica que no es posible lactar a su hija Zara Jireth Castiblanco Castrillón porque se encontraba en el área de neonatos por presentar una coloración amarillenta. El médico de turno le informó que tal situación era consecuencia normal de la aplicación de sulfato para la maduración de los pulmones.

2.4.- El día siguiente, 6 de octubre de 2011, la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón fue dada de alta del Hospital de Suba II Nivel con plan canguro. La Dra. Natalia Catalina Martínez Gómez le manifestó que la menor estaba en buenas condiciones, sin embargo le ordenó unos exámenes y consultas por medicina especializada por pediatría, plan canguro, interconsulta por oftalmología, terapia física y consulta por primera vez por psicología.

2.5.- Los exámenes no fueron realizados por que no tenía la copia de la cédula del padre de la menor. Luego, el 13 de octubre de 2011 se acercó nuevamente al hospital para estar en el plan canguro y no se le realizó la facturación porque faltaba el registro civil de la menor. Ese mismo día, los padres registraron a la menor, pero el documento le sería entregado una semana después.

---

<sup>1</sup> El Despacho deja constancia que en la subsanación de la demanda visible a folios 78 a 82, las cifras por indemnización de perjuicios entre letra no coinciden con los números. Por eso, se toman los valores en letras.

2.6.- El 14 de octubre de 2011, la señora Jennifer Estefanía Castrillón Salas se dirige nuevamente al Hospital de Suba II Nivel para control de plan canguro, sin embargo se le niega la facturación por falta de registro civil de nacimiento de la menor. Le informan que dicho documento debe ser entregado en original o en su defecto, el certificado de nacido vivo.

2.7.- Luego, para el 21 de octubre de 2011, la señora Jennifer Estefanía Castrillón Salas se acerca nuevamente a la institución de salud pero para hablar directamente con la Dra. Natalia Catalina Martínez Gómez, a quien le manifiesta su inconformidad por la no atención. La profesional de la medicina revisó a la menor y mostró preocupación por la coloración amarilla de la misma, por lo que le ordenó la realización de algunos exámenes como *"Bilirrubinas total y directa, transaminasa glutámico, oxalacetina aspartato o amino transferasa, hemograma IV y recuento de meticulosis recuento manual"*, los cuales debían ser realizados con urgencia.

2.8.- Los exámenes no fueron realizados nuevamente porque no se autorizó la facturación. La razón expuesta por la cajera esta vez se basó en que como la menor ya estaba registrada, el deber del padre era afiliarla a una EPS. La señora Jennifer Estefanía Castrillón Salas nuevamente habla con la Dra. Natalia Catalina Martínez Gómez, quien le informa que debe regresar el 24 de octubre de 2011 para darle solución a la situación.

2.9.- Conforme a lo acordado, la señora Jennifer Estefanía Castrillón Salas regresa al hospital de Suba II Nivel el 24 de octubre de 2011. Al intentar facturar los exámenes ordenados junto con la constancia de afiliación de la menor a SOLSALUD, le manifiestan que no es posible hasta que la EPS autorice la atención de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón. Por lo tanto, habla nuevamente con la Dra. Natalia Catalina Martínez Gómez quien le manifiesta que ya no puede hacer nada y que debía seguir con el protocolo del Hospital.

2.10.- Al dirigirse por urgencias, también le negaron la atención por falta de afiliación de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón a una EPS.

2.11.- El 27 de octubre de 2011, siendo las 9:45 am la niña Zara Jireth Castiblanco Castrillón presentó vomito con sangre y espuma rosada por la nariz, fue atendida por urgencias en el Hospital de Suba II Nivel. Y al pasar 25 minutos de su llegada le informaron que la menor había fallecido. Anota que a



las 11:00 de la mañana una enfermera le pidió los documentos de los padres de la menor para que la ARS autorizara un procedimiento que se le había realizado, refiriéndose a la reanimación.

2.12.- Y que el informe pericial de necropsia determinó que la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón presentaba un tinte icterico generalizado en la piel, mucosas conjuntivas y tejidos, aumento de peso en el encéfalo, corazón, hígado, timo y glándulas suprarrenales, signos de hipoxia dados por congestión visceral generalizada, fluidez hepática al corte de los órganos y tejidos presencia de algunas petequias en las pleuras viscerales.

### **3.- Fundamentos de derecho**

El apoderado de la parte demandante señaló como fundamentos jurídicos los artículos 2, 6, 11, 16, 29, 42 y 90 de la Constitución Política de Colombia, los artículos 2341 a 2360 y siguientes del Código Civil, el artículo 140 del CPACA y el artículo 10 de la Ley 16 del 30 de diciembre de 1972.

## **II.- CONTESTACIÓN**

### **1.- Bogotá D.C.- Secretaría Distrital de Salud**

Mediante escrito presentado el 7 de abril de 2015<sup>2</sup>, la apoderada judicial de la Secretaría Distrital de Salud, contestó la presente demandada solicitando se nieguen las pretensiones bajo los siguientes argumentos:

Resalta que la entidad tiene el deber de velar por el cubrimiento en salud de la población de escasos recursos, de conformidad con los principios Constitucionales. Por esta razón ejerce las funciones de inspección, vigilancia y control sobre las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud, tanto privadas como públicas. Sin embargo, no es su deber responder por las obligaciones que asuman las instituciones prestadoras de Servicios de Salud y en consecuencia reparar los daños que por hechos u omisiones que las instituciones de salud se ocasionen en desarrollo de su función de prestar servicios de salud.

---

<sup>2</sup> Fls. 150 a 160 c. 1



Del caso en concreto, informa que no recibió ninguna queja con anterioridad por parte de los demandantes, sobre la situación presentada en el Hospital de Suba II Nivel.

En ese sentido, de lo dispuesto en el Acuerdo 20 de 1990, en el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 y demás normas concordantes, se establece que la Secretaría Distrital de Salud es la competente para asumir las investigaciones administrativas que se inicien con ocasión del incumplimiento de normas higiénico sanitarias y demás que efectúen los diferentes establecimientos de prestación de servicios de salud, así también, ejerce el control de tutela frente a IPS, con la competencia para imponer o no sanción frente a las irregularidades que se reportan en las diversas localidades, partiendo de los supuestos de hecho informados por parte de los usuarios y de las consecuentes quejas que estos presenten a la entidad.

Por esto, la Secretaría Distrital de Salud solicita que se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva de la entidad en el presente litigio, ya que no participó directa ni indirectamente de los hechos de la demanda, y porque no existe nexo causal entre el presunto daño irrogado y la acción u omisión del Ente Territorial.

## **2.- Subred Integrada de Servicios de Salud del Norte E.S.E. (Hospital De Suba II Nivel)**

Con la contestación de la demanda del 5 de mayo de 2015<sup>3</sup>, se opuso a cada una de las pretensiones invocadas por los demandantes por lo siguiente:

De la revisión de la Historia Clínica de la paciente Zara Jireth Castiblanco Castrillón, que reposa en el Hospital de Suba II Nivel E.S.E., se observa que la usuaria fue atendida bajo los criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

Resalta que con atención del 26 de septiembre de 2011 a las 01:03 horas la recién nacida ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal con ninguna anotación anormal. Para el 27 de septiembre de 2011 se identificó ictericia en la paciente por diferentes factores manejada por los profesionales con fototerapia, y el día siguiente se reportó como resultados paraclínicos:

---

<sup>3</sup> Folio 175 a 190 c. 1



*"BILIRRUBINA TOTAL: 10.32 IND: 9.96 DIR: 0.36 PARA ZONA 3. EN FOTOTERAPIA DESDE LA MADRUGADA. MAÑANA CONTROL DE BILIRRUBINAS"*<sup>4</sup>.

Durante la estancia de la menor en la UCIN del Hospital de Suba II Nivel, hasta el 6 de octubre de 2011 presentó mejorías de los signos y síntomas respiratoria y disminución de los niveles de bilirrubina, se realizó el ejercicio de retirar el oxígeno suplementario sin lograrlo. Se da de alta con recomendaciones el 5 de octubre de 2011.

El 27 de octubre de 2011, el servicio de urgencias de la Institución informa que a las 10 am ingresa la paciente Zara Jireth Castiblanco Castrillón en brazos de la madre por presentar vómito de contenido espumoso de color rosado por boca y nariz. Se traslada a sala de reanimación, presenta tinte ictericio generalizado, fría, hipotónica sin esfuerzo respiratorio y sin signos vitales, se realizan maniobras de reanimación sin obtener respuesta.

Hecho el recorrido de las atenciones brindadas por el Hospital de Suba II Nivel a la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón, informa la entidad demandada que no le es atribuible la responsabilidad por el fallecimiento de la menor comoquiera que le brindó tratamiento de acuerdo a la necesidad de salud de la paciente, dentro de los tiempos y protocolos médicos establecidos, por lo que no se le puede imputar ningún tipo de daño antijurídico a la institución.

La entidad demandada, con la contestación de la demanda llamó en garantía a INVERSIONES NOBBON S.A.S. y a la compañía de seguros LA PREVISORA S.A., solicitudes admitidas mediante auto del 2 de julio de 2015.

### **3.- Llamada en garantía- Inversiones Nobbon.**

Con la contestación del llamamiento en garantía informó que el servicio médico que le fue prestado a la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón en el área de pediatría y neonatos a cargo de Inversiones Nobbon S.A.S., fue integral. Se determinó su estado de salud, la patología presentada y el diagnóstico y cuidado a seguir. Por esto, se le suministraron los medicamentos pertinentes, orden de exámenes clínicos para el diagnóstico y el seguimiento, primer control ambulatorio plan canguro y demás.

---

<sup>4</sup> Folio 186 c. 1



Pese a lo anterior, pone en evidencia el comportamiento de los padres de la menor, quienes omitieron el diagnóstico de los médicos tratantes relacionados con el riesgo por prematurez y las recomendaciones respecto al suministro permanente de oxígeno, a su vez, dilataron sin justa causa los controles ambulatorios del plan canguro y la realización de los exámenes de laboratorio ordenados que le permitiría a los médicos hacer seguimientos, controlar y vigilar la ictericia y determinar la realización de tratamientos e intervenciones a seguir.

En cuanto a la oportunidad del servicio recalca que Inversiones Nobbon S.A.S., no omitió, retardó ni mucho menos negó el servicio médico a la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón. La atención médica brindada en el área de pediatría nunca estuvo condicionada a trámite administrativo alguno. Aclara que la sociedad, fue el operador del servicio médico en el área de pediatría y neonatos del Hospital de Suba II Nivel E.S.E., pero no tuvo nunca a su cargo las labores administrativas de autorización de servicios, facturación, ingreso y admisión de pacientes, función desplegada por el Hospital en mención.

Finalmente, alega que no existe nexo causal entre la acción u omisión que se alega y el daño causado, esto, porque la ictericia, conforme al informe pericial de necropsia, no fue determinada como la causa de muerte de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón. Contrario a lo anterior, se concluyó que falleció muy probablemente por una broncoaspiración o falta de oxígeno (hipoxia).

Por lo anterior, y de las pruebas aportadas al proceso, se evidencia la ausencia de falla en el servicio por parte de Inversiones Nobbon S.A.S.

### **III.- TRAMITE DE INSTANCIA**

La demanda fue presentada ante la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos el 27 de enero de 2014<sup>5</sup>. Mediante auto de fecha 8 de abril de 2014<sup>6</sup>, este Despacho admitió la demanda presentada por **JENNIFER ESTEFANÍA CASTRILLÓN SALAS** y **JHON RAÚL CASTIBLANCO VACA**, en contra de **BOGOTÁ D.C. - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** y el **HOSPITAL DE SUBA II NIVEL**, se ordenó la notificación del proveído al ente demandado, al igual que al Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

---

<sup>5</sup> Folio. 73 c. 1

<sup>6</sup> Folio 96 a 98 c. 1



Con auto del 2 de julio de 2015 se admitió la solicitud de llamamiento en garantía formulada por la demandada **HOSPITAL DE SUBA II NIVEL** contra **INVERSIONES NOBBON S.A.** y a la compañía de seguros **LA PREVISORA S.A.** Y con proveído del 26 de julio de 2016 se admitió el llamamiento en garantía radicado por **INVERSIONES NOBBON S.A.** frente a la compañía de seguros **LA PREVISORA S.A.**

El 30 de junio de 2017<sup>7</sup> se profirió auto por medio del cual se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA. Dicha diligencia se practicó el 19 de octubre de 2017<sup>8</sup>.

El 17 de abril de 2018<sup>9</sup> se llevó a cabo la audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 del CPACA, se incorporaron unas pruebas documentales y se recibieron los testimonios de la señora Naijla Margareth Duque Monroy, la doctora Natalia Catalina Martínez Gómez y la doctora María Luisa Contreras Díaz. En dicha audiencia se declaró finalizada la etapa probatoria y se concedió a las partes el término de diez (10) días para que alegaran de conclusión por escrito, sin oposición de las partes.

#### **IV.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

##### **1.- Llamada en garantía: Compañía de Seguros La Previsora S.A.**

El apoderado judicial de la parte llamada en garantía allegó escrito el 30 de abril de 2018<sup>10</sup>, en el que manifiesta que de lo demostrado en el plenario, la atención médica suministrada por el Hospital de Suba II Nivel se prestó de forma integral, se llevó a cabo la valoración de la paciente y se determinó el tratamiento a seguir.

Tal situación, es corroborada con los testimonios recibidos en audiencia de pruebas, que establecieron que el Hospital de Suba II Nivel brindó atención médica eficiente y de acuerdo con los medios con los que contaba, así como las condiciones en las cuales se encontraba la menor. Concluye que se logró demostrar que el deceso de la menor se presentó como consecuencia de la condición de prematuridad en la que se encontraba.

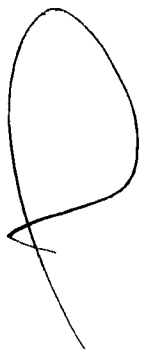
---

<sup>7</sup> Folio 219 c. 1

<sup>8</sup> Folios 225 a 230 c. 6

<sup>9</sup> Folio 299 a 303 c. 6

<sup>10</sup> Folio 304 a 306 c. 6.





En lo que respecta al llamamiento en garantía por el cual fue vinculada la compañía de seguros La previsora S.A., conforme a la suscripción de las pólizas No. 1005168, No. 1005499, No. 1005755, No. 1005892, No. 1006172 y No. 1006450 con el Hospital de Suba II Nivel, solicita sean revisados los amparos, el tomador, el beneficiario, el valor asegurado, la vigencia y demás. De la misma forma el llamamiento en garantía que elevó Inversiones Nobbon S.A.S., a la compañía de seguros La previsora S.A., por la suscripción de las pólizas No. 3000414, No. 1008937, No. 3000413, No. 1008940, No. 1011599 y No. 1009980.

**2.- Parte demandada- Subred Integrada de Servicios de Salud del Norte E.S.E. (Hospital de Suba II Nivel)**

El apoderado de esta entidad, con documento radicado el 2 de mayo de 2018<sup>11</sup>, recalca la importancia de verificar lo expuesto en la Historia Clínica tanto de la señora Jennifer Estefanía Castrillón Salas como de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón, especialmente en la cronología de las atenciones. De tal forma, que se puede verificar las condiciones de atención de la paciente Jennifer Estefanía Castrillón Salas y su hija en la Unidad de Servicios de Suba, teniendo en cuenta que es un documento inalterable puesto que los registros están sistematizados.

También resalta que del informe pericial de necropsia suscrito por el Instituto de Medicina Legal se puede concluir que el Hospital de Suba II Nivel no es responsable de la muerte de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón, más aún cuando se dispuso que la causa de muerte se encuentra en estudio. De la misma forma, los testimonios recibidos en el presente asunto sugieren la deficiencia pulmonar de la menor -nacida antes de tiempo-, situación que subsistió con posterioridad al egreso.

Sumado a lo anterior, aclara que la paciente Zara Jireth Castiblanco Castrillón llega en brazos de su madre sin signos vitales el día 27 de octubre de 2011, cuando ya habían pasado unos días sin que la entidad demandada tuviera intervención en la salud de la niña.

Por consiguiente, el apoderado de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Norte E.S.E. (Hospital de Suba II Nivel) solicita se nieguen las pretensiones

---

<sup>11</sup> Folios 307 a 314 C. 6.

respecto de esta entidad comoquiera que el servicio médico se prestó bajo las reglas establecidas para la situación de salud de la menor.

### **3.- Parte demandada- Bogotá D.C. - Secretaría Distrital de Salud**

El mandatario judicial de esta entidad, con documento radicado el 2 de mayo de 2018<sup>12</sup>, ratifica lo expuesto en la contestación de la demanda en el entendido que la entidad no es la persona jurídica indicada para responder por las endilgaciones que se le imputan, por cuanto carecen de fundamento factico, jurídico legal y probatorio, pues no tuvo participación directa ni indirecta en los hechos que generan la presente demanda.

Recalca que la entidad no ha causado daño alguno por acción u omisión a los demandantes, por cuanto no tiene a su cargo la obligación de prestar servicios de salud, ya que es el organismo garante en salud en el Distrito Capital de Bogotá y ejerce funciones de inspección, vigilancia y control sobre las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, configurándose de esta manera la ausencia de responsabilidad de la administración en los daños causados con el fallecimiento de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón.

Por otro lado, tampoco Bogotá D.C.- Secretaría Distrital de Salud responde por las obligaciones de las Instituciones Prestadoras de Salud de carácter privado ni los hospitales adscritos a ella por cuanto estos fueron creados como personas jurídicas autónomas por el Acuerdo No. 20 de 1990 y transformados como Empresa Social del Estado mediante Acuerdo 17 de 1997, emanado del Concejo de Santafé de Bogotá D.C., con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscritas a la Secretaría Distrital de Salud.

Aunado a lo anterior, conforme a lo preceptuado en la Ley 1122 de 2007 “*Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*” el artículo 31 señala expresamente la prohibición en la prestación de servicios de salud, señalando que en ningún caso se podrán prestar servicios asistenciales de salud directamente por parte de los entes territoriales.

Con todo, solicita se nieguen las pretensiones de la demanda respecto de la entidad por no existir un nexo causal ni los presupuestos esenciales para

---

<sup>12</sup> Folios 310 a 314 C. 6.

soportar la configuración de responsabilidad de la Secretaría Distrital de Salud.

#### **4.- Llamada en garantía Inversiones Nobbon S.A.S.**

Con escrito del 2 de mayo de 2018<sup>13</sup>, la apoderada de la parte llamada en garantía en mención informa que es contratista del Hospital de Suba II Nivel, operador del servicio de pediatría y neonatos. Para tal fin y de cara al caso en concreto manifiesta que las hojas de vida del personal médico y paramédico contratado por Inversiones Nobbon S.A.S., están cobijadas por idoneidad y experticia de cada profesional.

Aclara que, no tenía a su cargo la autorización de ingreso o admisión de pacientes al Hospital de Suba II Nivel, ni tampoco la autorización y facturación de exámenes de laboratorio. Por lo tanto, la sociedad Inversiones Nobbon S.A.S., no omitió, retardó, ni negó el servicio médico a la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón, no estando ésta condicionada a trámite administrativo alguno.

Ahora, del diagnóstico dado a la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón durante su estancia en el Hospital de Suba II Nivel afirma que se determinó la presencia de ictericia de manera oportuna, brindando el tratamiento y seguimiento adecuado, además, que luego de la necropsia y estudios correspondientes indican que la ictericia no fue la causa de la muerte de la menor, por cuanto se estableció que obedeció a una neumonitis intersticial de probable origen viral.

De la lectura de la Historia Clínica de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón se desprende que la última consulta por canguro fue el 21 de octubre de 2011, donde la madre no refirió ningún síntoma relacionado con la enfermedad respiratoria en mención, lo que lleva a concluir que la patología intersticial viral es adquirida después de esa consulta, pero fue llevada a la institución médica ya sin signos vitales. Resalta también el hecho de que el día que fue llevada por urgencias por su madre no cargaba el oxígeno, que debía llevar de forma permanente.

---

<sup>13</sup> Folios 338 a 349 C. 6.



Con lo anterior, plasma sus argumentos de defensa solicitando se nieguen las pretensiones del llamamiento en garantía respecto de la sociedad Inversiones Nobbon S.A.S., por falta de relación de causalidad entre la actuación y los hechos objeto de la demanda.

## V. CONSIDERACIONES

### 1.- Competencia

Este Juzgado tiene competencia para conocer esta acción porque así lo determinan los artículos 140, 155 numeral 6, 156 numeral 6° y 164 numeral 2 letra i), del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

### 2.- Problema Jurídico

Al Juzgado le corresponde establecer si **BOGOTÁ D.C.- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** y la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE E.S.E. (HOSPITAL DE SUBA II NIVEL)** deben asumir la responsabilidad patrimonial derivada de los perjuicios sufridos por los demandantes con ocasión de la presunta falla en la prestación del servicio médico que condujo a la muerte de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón, en hechos ocurridos el 27 de octubre de 2011.

### 3.- Presupuestos de la responsabilidad

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

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



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

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad del mismo en que ese daño no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “irrazonable” sin depender “de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.”<sup>14</sup>.

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

“(…) La circunstancia de que los hechos relatados en la demanda sean constitutivos de una falla del servicio, o conformen un evento de riesgo excepcional o puedan ser subsumidos en cualquier otro régimen de responsabilidad patrimonial de los entes públicos, es una valoración teórica que incumbe efectuar autónomamente al juzgador, como dispensador del derecho ante la realidad histórica que las partes demuestren (...)”<sup>15</sup>.

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

#### **4.- Régimen de imputación derivado de la actividad médica**

Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta a falla probada, en la actualidad la posición consolidada de esa Alta Corte en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el fundamento

---

<sup>14</sup> Consejo de Estado- Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

<sup>15</sup> Consejo de Estado- Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.



bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.<sup>16</sup>

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

“...los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, (...), por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz.”<sup>17</sup>

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la *“lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”*, se debe observar que ésta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional indica que:

“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada.”<sup>18</sup>

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que corresponde a:

“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como

<sup>16</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

<sup>17</sup> Sala de lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera- Subsección C, C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Bogotá, D.C., 2 de mayo de 2018. Rad. 68001-23-31-000-2000-02504-01(39038) Actor: José Antonio Hernández Camacho Y Otro Demandado: Caja Nacional De Previsión Social - Cajanal Y Otros Referencia: Acción De Reparación Directa- Apelación Sentencia.

<sup>18</sup> Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”<sup>19</sup>

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incomoda.

“Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento<sup>20</sup>, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente<sup>21</sup> o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.”<sup>22</sup>

En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo – llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda

<sup>19</sup> Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006

<sup>20</sup> “Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNÁNDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

<sup>21</sup> En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004.

<sup>22</sup> Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007



del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”<sup>23</sup>

## 5.- Pérdida de oportunidad

Así entonces, siendo la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud de naturaleza subjetiva, es carga de la parte demandante probar la falla del servicio, al igual que el nexo de causalidad entre la acción u omisión de la Administración y el daño antijurídico<sup>24</sup>.

Tratándose de la defectuosa prestación del servicio médico, el daño no siempre consiste en la afectación física o de las condiciones de salud del paciente, las que en no poco eventos resultan afectadas o en riesgo con ocasión de la patología que determina al paciente a acudir en procura de atención médica o como consecuencia inherente al tratamiento indicado. En tales eventos, lo que se reprocha a título de daño no es la pérdida de la salud o eventualmente de la vida del afectado, sino la pérdida de la oportunidad de recuperación, esto es, que se prive al paciente del tratamiento idóneo que en condiciones acordes con la *lex artis* le hubiera generado una mayor probabilidad de éxito frente a su enfermedad.

En la pérdida de oportunidad el daño antijurídico no deriva del hecho mismo de la lesión física, de la secuela fisiológica o la muerte, sino del hecho consistente en que se prive al paciente del suministro del tratamiento o cuidado disponible que mayor beneficio le pueda reportar o que traiga aparejadas las mayores posibilidades de recuperación.

Según lo sostenido en recientes pronunciamientos del Consejo de Estado, para que se configure la pérdida de oportunidad es necesario verificar la concurrencia de tres elementos: i) Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar; ii) certeza de la existencia de una oportunidad; iii) certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de

<sup>23</sup> Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

<sup>24</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras



manera irreversible para la víctima. Sobre el alcance de cada uno ha dicho la jurisprudencia<sup>25</sup>:

**“Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado.** En primer lugar, para determinar si se está en presencia de un daño de pérdida de oportunidad, es necesario establecer que, en efecto, el titular de la expectativa legítima se encontraba, para el momento en que ocurre el hecho dañino, en una situación de incertidumbre de recibir un beneficio o una ventaja esperada, o de evitar un perjuicio indeseado. La oportunidad debe encontrarse en un espacio caracterizado por no existir certeza de que su resultado habría beneficiado a su titular, pero tampoco en el que sólo exista la conjetura de una mera expectativa de realización o evitación. Si se tiene certeza sobre la materialización del resultado final, no es posible hablar del daño consistente en la pérdida de oportunidad sino de la privación de un beneficio cierto, o si se trata de una mera conjetura o ilusión, tampoco habría lugar a la configuración de una oportunidad por no tener la intensidad suficiente para convertirse en una probabilidad razonable de alcanzarse o evitarse. Así, el requisito de la “aleatoriedad” del resultado esperado tiene enormes incidencias en el plano de la indemnización, ya que si se trata de la infracción a un derecho cierto que iba a ingresar al patrimonio de la víctima o frente al cual se debía evitar un menoscabo, su indemnización sería total, mientras que si el truncamiento es solo respecto de la expectativa cierta y razonable de alcanzar o evitar un resultado final, la posibilidad truncada sería indemnizada en menor proporción.

En ese orden de cosas, la falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado consistente en la obtención de un beneficio o la evitación de un perjuicio que se busca evitar es el primer elemento para proceder a estudiar los otros que se exigen para la configuración de la pérdida de oportunidad

**Certeza de la existencia de una oportunidad.** En segundo lugar se debe constatar que, en efecto, existía una oportunidad que se perdió. La expectativa legítima debe acreditar inequívocamente la existencia de “una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente” de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido incólume la expectativa de obtener el beneficio o de evitar el detrimento correspondiente.

**Pérdida definitiva de la oportunidad.** En tercer lugar se debe acreditar la imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento. Es indispensable que se tenga la certeza de que la posibilidad de acceder al beneficio o evitar el perjuicio fue arrancada definitivamente del patrimonio - material o inmaterial- del individuo tornándola en inexistente, porque si el beneficio final o el perjuicio eludido aún pendiera de la realización de una condición futura que conduzca a obtenerlo o a evitarlo, no sería posible afirmar que la oportunidad se perdió, ya que dicha ventaja podría ser aún lograda o evitada y, por ende, se trataría de un daño hipotético o eventual; dicho de otro modo, si bien se mantiene incólume la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir el beneficio o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido de modo irreversible, en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el “chance” aún no estaría perdido y, entonces, no habría nada por indemnizar.”

<sup>25</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 5 de abril de 2017, exp. 25706, M.P. Ramiro Pazos Guerrero.



En lo tocante a la imputación, por virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, ratificado por Colombia<sup>26</sup>, los estados signatarios reconocen “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, garantía que la Carta Política de 1991 tradujo en el deber estatal de garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Ese derecho social no solo se interpreta como la posibilidad formal de acceder a esa clase de servicios, sino a que estos se presten de manera eficiente, digna, responsable, diligente y de acuerdo con la *lex artis*; lo que debe traducirse en que a quien en evidentes condiciones de debilidad, derivadas de la enfermedad que lo aqueja, acude en procura del servicio, se le brinde una atención de calidad que le permita tener las mejores expectativas de recuperar la salud.

Esa interpretación no supone una obligación de resultado para el prestador del servicio, sino que debe comprenderse como la garantía del paciente a obtener la atención en las mejores condiciones disponibles, bajo el entendido de que quien acude en busca de un servicio médico confía en que será tratado de manera adecuada.

Por otra parte, en relación con la carga de la prueba tanto de la falla del servicio como del nexo causal, el Consejo de Estado ha dicho que corresponde, en principio, al demandante, en los siguientes términos:

“La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo (subrayado no original).

(...)

En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía “contentarse con la probabilidad de su existencia”, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que

---

<sup>26</sup> Ley 74 de 1968

obrarán en el expediente conducían a “un grado suficiente de probabilidad”, que permitían tenerla por establecida.

De manera más reciente se precisó que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad”, no implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad que presta el servicio, sino que esta es una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios.

Así la Sala ha acogido el criterio según el cual para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso.”

## 6.- Asunto de fondo

El problema jurídico que se plantea al Despacho, consiste en determinar si **BOGOTÁ D.C.- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** y la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE E.S.E. (HOSPITAL DE SUBA II NIVEL)**, son administrativa y extracontractualmente responsables por la presunta falla en la prestación del servicio que se les atribuye y que ocasionó la muerte de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón, en hechos ocurridos el 27 de octubre de 2011.

Los reproches que se formulan por los demandantes en contra de los entes demandados se contraen a: **i)** La negación en la realización de exámenes médicos ordenados por las especialidades de pediatría y neonatología; **ii)** la falta de tratamiento respecto de la “*ictericia prolongada*” padecida por la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón.

De las pruebas allegadas al proceso, encuentra el Despacho como relevantes los siguientes medios de convicción:

Historia Clínica del Hospital de Suba II Nivel, impresa del sistema “AXIOMA”<sup>27</sup>, perteneciente a la paciente Zara Jireth Castiblanco Castrillón, donde se anota como diagnóstico el 30 de septiembre de 2011 siendo las 9:19 horas lo siguiente: “*DIAGNÓSTICOS (sic): RECIÉN NACIDA FEMENINA PRETERMINO, BALLARD 33 SEMANAS CON PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. FALLA VENTILATORIA RESUELTA A 3.3. ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA (1 DOSIS DE SURFACTANTE) 4. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO (HIPERMAGNESEMIA) 5.*

<sup>27</sup> Folios 8 a 40 c. 1



RIESGOS POR PREMATUREZ 6. ICTERICIA MULTIFACTORIAL RESUELTA \*\* MAMA: AB POSITIVO BEBE: A\*\*\*\* TOLERA BIEN LA VÍA ORAL TOMAS DE 25 CC CADA 3 HORAS DIURESIS Y DEPOSICIÓN DE CARACTERÍSTICAS NORMALES SIN DISTERMIAS SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA (...)”<sup>28</sup>.

En la misma fecha, siendo las 13:28 de la tarde los profesionales médicos refieren como resultados de los paraclínicos ordenados: “BILIRRUBINA TOTAL 12.39 mg/dl BILIRRUBINA DIRECTA 0.42 mg/dl BILIRRUBINA INDIRECTA 11.97 mg/dl PARA ZONA 2-3 DE RIESGO SE CONTINUARA FOTOTERAPIA HASTA COMPLETAR 24 HORAS SIN NUEVO CONTROL DE BILIRRUBINAS, CONTINUARA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL Y ENTRENAMIENTO MATERNO PLAN CANGURO.”<sup>29</sup> Y a las 21:36 horas se dispuso que la paciente se encontraba: “EN BUEN ESTADO GENERAL CON ADECUADA ACEPTACIÓN Y TOLERANCIA VÍA ORAL, NO TOLERA DESTETE DE OXIGENO, AUN MÍNIMOS REQUERIMIENTOS X CN, NO SDR, NO DETERIORO CLÍNICO O INFECCIOSO, DISMINUCIÓN DE TINTE ICTÉRICO. YA FUE VALORADA POR TRABAJO SOCIAL QUIENES DAN RECOMENDACIONES Y DAN EGRESO.”<sup>30</sup>.

Para el 1 de octubre de 2011 a las 21:02 se anotó: “NORMOCEFALO FONTANELA NNORMOTENSA (sic) CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT PIEL ICTERICIA GRADO I.”<sup>31</sup>.

El 2 de octubre de 2011 a las 12:31 se dispuso como hallazgos importantes y análisis de las patologías de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón. “(...) NORMOCEFALO FONTANELA NORMOTENSA CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT PIEL ROSADA.” (...) “GANANCIA PONDERAL 30 g EN 24 HORAS HEMODINÁMICA Y METABÓLICAMENTE ESTABLE AUN CON REQUERIMIENTOS DE 02 SUPLEMENTARIO, PENDIENTE COMPLETAR ENTRENAMIENTO CANGURO SE CONTINUARA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL Y SE OPTIMIZARA CANGURO. INTENTAR DESTETE.”<sup>32</sup>.

Posteriormente, el 4 de octubre de 2011 se registró que la menor ya tenía 9 días de vida, y se hallaba “TOLERANDO VÍA ORAL, LACTANCIA MATERNA, APORTE

<sup>28</sup> Folio 8 c. 1

<sup>29</sup> Folio 8 c. 1

<sup>30</sup> Folio 9 c. 1

<sup>31</sup> Folio 9 c. 1

<sup>32</sup> Folio 10 c. 1

ENTERAL (...) NO EMESIS, HOY SE INICIO DESTETE DE OXIGENO, NO TOLERA.”<sup>33</sup>.  
 Para el día siguiente, a las 22:10 se deja constancia que la paciente aún necesita requerimiento de oxígeno suplementario y “SE MANEJARA TINTE ICTÉRICO CON SOLTERAPIA”<sup>34</sup>.

Y para el 6 de octubre del mismo año, respecto de las atenciones brindadas en la institución médica por parte de pediatría y neonatología se concluye: “PACIENTE ESTABLE, CON BUENA GANANCIA DE PESO DIARIA, MADRE CON BUEN ENTRENAMIENTO EN PLAN CANGURO. YA LLEGA OXIGENO DOMICILIARIO TANTO LA BALA GRANDE COMO LA DE TRANSPORTE, SE DECIDE POR LO TANTO DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS CLAROS DE ALARMA, CONTROL CON PLAN CANGURO EN 24 HORAS, (...)”<sup>35</sup>.

La paciente, en compañía de su madre, asiste luego el 10 de octubre de 2011 al Hospital de Suba II Nivel, y en anotación de las 12:19 horas se dispuso entre otras cosas “SUCCIÓN DEGLUCIÓN: NORMAL, ATORAMIENTO: NO, NO PAUSAS RESPIRATORIAS NI CIANOSIS, (...) MUCOSA ORAL HÚMEDA OROFARINGE NORMAL FONTANELA PERMEABLE NORMOTENSA (...), RUIDOS CARDIACOS SIN SOPLOS RÍTMICOS RECORDIO CALMO, MURMULLO VESICULAR SIMÉTRICO SIN AGREGADOS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA (...), RECOMENDACIONES CANGURO SE ORDENA ECO OFTALMOLOGÍA, PSICOLOGÍA TERAPIA FÍSICA, TAMIZAJE AUDITIVO, CONTROL EN DOS DÍAS, SIGNOS DE ALARMA. (...)”<sup>36</sup> La orden de los servicios sugeridos se emitió el mismo día, obrante a folio 49 del cuaderno No. 1.

A folio 48 del cuaderno No. 1 obra orden ambulatoria de servicios del 21 de octubre de 2011, suscrita por la Dra. Natalia Catalina Martínez Gómez, autorizándole los servicios de “BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA, OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA, TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA, HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MOR, RECuento DE RETICULOCITOS MÉTODO MANUAL.”.

Posteriormente, vuelve a ser atendida por el servicio de urgencias el día 27 de octubre de 2011, y en anotación de las 12:12 se señala: “PACIENTE INGRESA EN BRAZOS DE LA MADRE, REFIERE MADRE QUE 15 MINUTOS PREVIOS PACIENTE PRESENTA EPISODIO DE VOMITO DE CONTENIDO ESPUMOSO DE COLOR ROSADO

<sup>33</sup> Folio 13 c. 1

<sup>34</sup> Folio 14 c.1

<sup>35</sup> Folio 14 c. 1

<sup>36</sup> Folio 29 c. 1

POR BOCA Y NARIZ CON POSTERIOR PERDIDA DEL TONO Y JADEO, POR LO QUE LA MADRE DECIDE CONSULTAR, SE TRASLADA PACIENTE A LA SALA DE REANIMACIÓN, PACIENTE CON TINTE ICTÉRICO GENERALIZADO, FRÍA, HIPOTÓNICA, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO Y SIN SIGNOS VITALES, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CON COMPRESIONES TORÁCICAS Y VENTILACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA , SE REALIZA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON TUBO 3-0, SE ADMINISTRA PRIMERA DOSIS DE ADRENALINA (...) SIN OBTENER RESPUESTA, SE OBTIENE ACCESO VENOSO PERIFÉRICO, SE ADMINISTRA SEGUNDA DOSIS DE ADRENALINA, SE CONTINUA COMPRESIONES CARDIACAS, (...) SE ADMINISTRA EN TOTAL 5 DOSIS DE ADRENALINA CADA 5 MINUTOS, SE REALIZAN MANIOBRAS DURANTE 25 MINUTO, SIN OBTENER RESPUESTA, SE DECLARA MUERTE DE LA PACIENTE A LAS 10+25 A.M. (...)”<sup>37</sup>.

El informe pericial de necropsia No. 2011010111001004371 del 27 de octubre de 2011<sup>38</sup>, suscrito por la Médico Forense Claudia Marcela Figueroa Bernal adscrita al Instituto Nacional de Medicina y Ciencias Forenses notificó un hallazgo de:

“cadáver de una niña con peso y talla por debajo de lo esperado para la edad cronológica de un mes y dos días- no hay signos de trauma- no se observan malformaciones mayores en los órganos- Se observa tinte icterico generalizado en su piel, mucosas, conjuntivas y tejidos- se documenta aumento en el peso del encéfalo, corazón, hígado (...) y glándulas suprarrenales- se aprecian signos inespecificos de hipoxia dados por congestión (...) fluidez hemática al corte de órganos y tejidos y presencia de algunas (...) en las pleuras viscerales.” <sup>39</sup>

Por su parte, el Profesional Universitario Forense del grupo de Biología Forense del mismo instituto, luego de estudiar la muestra de sangre de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón concluyó: “Los valores de la referencia son los descritos por la Asociación de Química Clínica para población sana- Las bilirrubinas no se encuentran en el portafolio de servicios, por tal razón no se realiza”<sup>40</sup>.

Con consecutivo No. D268988 del 21 de junio de 2012<sup>41</sup>, el Profesional Especializado Forense del Grupo de Tanatología Forense del Instituto Nacional de Medicina y Ciencias Forenses determinó como diagnóstico histopatológico: “-Neumonitis intersticial de probable origen viral,- Signos de hipoxia (hemorragia pulmonar focal, congestión visceral generalizada), - Miocardio de aspecto usual,- pendiente el cerebro por neuropatología”. Y en el acápite de opinión dispuso: “el

<sup>37</sup> Folio 32 c. 1

<sup>38</sup> Folio 271 a

<sup>39</sup> Folio 271 c. 6

<sup>40</sup> Folio 277 vuelto c. 6

<sup>41</sup> Folio 280 c. 6

*estudio histológico no mostró un substrato anatómico para la ictericia. Revisar laboratorios para búsqueda de otras causas”.*

De las pruebas incorporadas y allegadas oportunamente al proceso se encuentra también el informe de auditoría<sup>42</sup> suscrito por el Dr. Rafael María Pineda Páez- Médico auditor- respecto de las historias Clínicas de la señora Jennifer Estefanía Castrillón Salas y de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón por parte de los servicios de Ginecología y Pediatría del Centro de Servicios Especializados del Hospital de Suba II Nivel.

En efecto, de la Historia Clínica sistematizada de la señora Jennifer Estefanía Castrillón Salas se dijo que fue atendida de manera inicial el 9 de abril de 2011, cuando tenía un embarazo de 8 semanas y fue sometida a un tratamiento de infección urinaria. Luego, el 23 de septiembre de 2011 acude al servicio de urgencias por un dolor bajo, y dentro de las atenciones se deja constancia que a pesar de suministrarle analgésicos, presenta un pico hipertensivo y cefalea que se procede a manejar con fármacos.

Pese a lo anterior y por la sintomatología en ascenso de la paciente Jennifer Estefanía Castrillón Salas se decide llevar a cesárea para dar término a la gestación<sup>43</sup>. La paciente evoluciona adecuadamente desde el 26 de septiembre hasta el 2 de octubre de 2011.

De los conceptos emitidos, el Médico Auditor de la Subgerencia de Servicios de Salud del Hospital de Suba, respecto de la atención de la paciente Jennifer Estefanía Castrillón Salas se llegó a la conclusión de que *“La atención brindada es oportuna, adecuada y ajustada acorde con los protocolos y guías de la secretaria Distrital de Salud y del Hospital de Suba II Nivel... La infección puerperal es una complicación que se presenta hasta en el 5% de las mujeres a quienes se le practica cesárea y entre los factores de riesgo más importante se encuentra la preclampsia. Esta complicación se presenta en todos los hospitales del mundo y no es posible evitarla al 100% en ningún servicio de ginecobstetricia, a pesar de cumplir con todos los requisitos de seguridad y buenas prácticas. En conclusiones el manejo fue adecuado, oportuno y adherido a la práctica médica universal y a los protocolos institucionales.”*<sup>44</sup>.

Del análisis hecho a la historia Clínica de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón se hace la transcripción de las notas médicas importantes desde el

---

<sup>42</sup> Folio 261 a 268 c. 6

<sup>43</sup> Folio 262 c. 6

<sup>44</sup> Folio 268 vuelto c. 6



26 de septiembre de 2011 hasta el 27 de octubre del mismo año. Como conclusiones se dispone que: *“La paciente fue atendida en dos oportunidades de forma adecuada, en la segunda atención se atendió inclusive sin autorización de la aseguradora en plan canguro, el día 26 de octubre de 2011... donde se evidencia en esta segunda oportunidad donde (sic) encuentran ictericia grado II, la madre refiere vomito ocasional en su piel por lo que solicitan bilirrubinas, así como transaminasa de forma manual. También evidencia que hay una relación en la última historia de atención del 27 de octubre de 2011 (atención de urgencias) con el reporte de patología ( necropsia) donde es muy claro en el informe de patología en el análisis y opinión pericial se encontraron signos inespecíficos de hipoxia, (falta de oxígeno) aumento del peso de alguno órganos y apariencia anormal de los pulmones, específicamente del pulmón derecho, que en mi concepto y al hacer correlación con la historia clínica podría estar relacionado en primera instancia con broncoaspiración del paciente y o neumonía aspirativa, como causa principal de su muerte. La ictericia presentada por el paciente es de causa de muerte multifactorial entre otras las patologías presentadas previamente y su misma prematuridad y de ninguna manera se puede asociar como la causa de la muerte en este paciente”*<sup>45</sup>.

**6.1.- De las atenciones médicas brindadas a la demandante Jennifer Estefanía Castrillón Salas y a la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Norte E.S.E. (Hospital De Suba II Nivel)**

De la revisión de la demanda, se infiere que se imputa a la entidad demandada Subred Integrada de Servicios de Salud del Norte E.S.E. (Hospital De Suba II Nivel) una falla en el servicio de salud que conllevó a la muerte de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón. Esto en razón a que no fue tratada en oportunidad de un cuadro de ictericia prolongado, además restringiendo su acceso a la realización de los estudios y exámenes ordenados por los médicos de la Institución y considerados vitales por su condición médica.

En su defensa, informa la entidad demandada que realizó los procedimientos y gestiones necesarias con el fin de brindar una atención completa a la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón, quien requería de atención especializada por pediatría y neonatología por su estado de prematuridad al nacer. De la causa de la muerte de la menor, advierte que no hay ninguna relación con la condición de ictericia y su deceso, más aun cuando el riesgo mortal de esta condición se había superado en los primeros 10 días de atención hospitalaria, por lo que se decidió dar de alta con recomendaciones generales.

---

<sup>45</sup> Folio 88 c. 6



Explica además, que en los dictámenes rendidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal, se dispuso como causa probable de muerte “*Neumonitis intersticial de origen viral*”, situación que se presentó fuera de las instalaciones del Hospital de Suba II Nivel, y que lleva a determinar que fue adquirida por la omisión de los padres de la menor en seguir las recomendaciones del plan canguro.

En lo que tiene que ver con la atención médica prestada por la Subred Integrada de Servicios de Salud del Norte E.S.E. (Hospital de Suba II Nivel), dentro de la Historia Clínica allegada se acredita que:

El informe de auditoría<sup>46</sup> suscrito por el Dr. Rafael María Pineda Páez- Médico Auditor de la Subgerencia de Servicios de Salud del Hospital de Suba- deja constancia que el 23 de septiembre de 2011 acude la señora Jennifer Estefanía Castrillón Salas al servicio de urgencias por un dolor bajo, que a pesar de suministrarle analgésicos, presenta un pico hipertensivo y cefalea que se procede a manejar con fármacos. Pese a lo anterior y por la sintomatología en ascenso de la paciente se decide llevar a cesárea para dar término a la gestación.

Por las anteriores condiciones, la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón nació de forma prematura, esto es, a las 34 semanas de gestación. Por tener esta condición, se remitió a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal donde se anotó:

“INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL FECHA DE NACIMIENTO: 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2011 HORA DE NACIMIENTO: 23 + 42 PM RECIÉN NACIDA FEMENINA PRETERMINO, PESO ADECUADO, BALLARD 34 SEMANAS, ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA. FRUTO DE PARTO POR CESÁREA DE URGENCIA POR MADRE CON SOSPECHA DE PREECLAMPSIA SEVERA Y CEFALEA CON COMPROMISO SISTÉMICO EN ESTUDIO. PESO AL NACER 2150 GR TALLA 46 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 27.5 CM. PERMEABILIDAD ANAL Y ESOFÁGICA, VITAMINA K 1 MG IM. PROFILAXIS OCULAR Y UMBILICAL. PRESENTA A LOS 5 MINUTOS DE VIDA, DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA, SILVERMAN 7/0, INMINENCIA DE FALLA VENTILATORIA. SE REALIZA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON TUBO 3.5, SE FIJA EN 8 CM, SE VERIFICA SIMETRÍA, SE PASA DOSIS DE SURFACTANTE DE RESCATE 4.5 CC INTRATRAQUEAL DE CUROSURF, SE HOSPITALIZA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. MADRE DE 19 AÑOS G3E1P1V1. HEMOCLASIFICACIÓN MATERNA AB POSITIVO. CONTROLES PRENATALES COMPLETOS. ESTUDIO STORCH NEGATIVO EXAMEN FÍSICO ACOPLADA AL VENTILADOR, PESO 2150 GR TALLA 48 CM \*CABEZA Y CUELLO: FONTANELA NORMOTENSA, SUTURAS CABALGADAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, COANAS

<sup>46</sup> Folio 261 a 268 c. 6



PERMEABLES, PALADAR INTEGRO \*HEMODINÁMICO: TA 72/42 FC 120 RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, REFORZAMIENTO DEL 2DO RUIDO, ACROCIANOSIS, PULSOS FEMORALES PALPABLES \*RESPIRATORIO: FR 40 SAT O2 94% POSTPASO DE SURFACTANTE DE RESCATE A LAS 0 + 30 AM, MURMULLO VESICULAR SIMÉTRICO DISMINUIDO. RX DE TÓRAX CONTROL A LAS 6AM. \*GASTROINTESTINAL: SIN VÍA ORAL, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, ONFALO 2 ARTERIAS, 1 VENA, PERMEABILIDAD ANAL Y ESOFÁGICA, MECONIO POSITIVO \*INFECCIOSO: T 36.5 TAMIZAJE INFECCIOSO A LAS 6 HORAS DE VIDA \*RENAL: SE VIGILARA DIURESIS \*METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS A LAS 2 Y 4 HORAS DE VIDA, LUEGO CADA 8 HORAS. RIESGO DE HIPERMAGNESEMIA POR SULFATO DE MAGNESIO A LA MADRE \*NEUROLÓGICO: ACTIVA, REACTIVA, HIPOTONO PARA EDAD<sup>47</sup>

Sobre los hechos acaecidos en el ingreso de la menor a la unidad de la referencia, la Dra. Najla Margareth Duque Monroy a minuto 15:59 de la audiencia de pruebas del 17 de abril de 2018 informó que cuando recibió en su nacimiento a la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón estaba de turno nocturno. La bebe tuvo buen apgar<sup>48</sup>, pero presentó dificultad respiratoria inicial por su estado de inmadurez. Como tratamiento principal se tuvo que realizar intubación orotraqueal, ventilación mecánica y traslado a la unidad neonatal.

Del manejo dado a los diagnósticos la profesional de la medicina en mención informó<sup>49</sup> que en la unidad neonatal se tomó una radiografía de tórax, se confirmó que tenía una enfermedad de membrana hialina, se pasó una dosis de surfactante y evolucionó clínicamente muy bien.

A minuto 20:34 de la mencionada diligencia, la Dra. Najla Margareth Duque Monroy manifestó que en la Hospitalización inicial de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón, se le realizó intubación orotraqueal, se le pasó una dosis de surfactante pulmonar, se inició alimentación por sonda, se colocaron líquidos endovenosos, se puso a su disposición radiografía de tórax, terapias respiratorias, terapias de deglución, cánula nasal durante todo el tiempo de hospitalización, y respecto a la ictericia que presentó se le hizo dos días fototerapia, sin embargo también manifestó que los niveles de bilirrubina nunca estuvieron en factor de alto riesgo. En lo que tiene que ver con los papás se hizo entrenamiento plan canguro.

<sup>47</sup> Folio 148 c. 4

<sup>48</sup> La puntuación de Apgar es una prueba para evaluar a recién nacidos poco después de su nacimiento. Esta prueba evalúa la frecuencia cardíaca del bebé, su tono muscular y otros signos para determinar si necesita ayuda médica adicional o de emergencia.

<sup>49</sup> A minuto 17:18 de la audiencia de pruebas del 7 de abril de 2018

La testigo revisa la Historia Clínica de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón y verifica que se hizo un control de bilirrubinas y se deja en zona 2, que es un riesgo muy bajo, se deja fototerapia por 24 horas más y ya se deja con entrenamiento de los papas y recuperación nutricional para definir salida.

Por lo anterior, se determina que a la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón se dio de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos con una satisfactoria evolución, superando con éxito los factores de riesgo iniciales por su estado de prematuridad. Al respecto, la Dra. Najla Margareth Duque Monroy a minuto 23:40 de la audiencia que se ha venido referenciando, dijo que la paciente salió de la unidad de cuidados intensivos con más de 10 días de vida, sin complicación que amerite ser atendida con urgencia, especialmente sin complicación respecto de la ictericia.

La salida de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón de la Unidad de Cuidados Intensivos quedó registrada en la Historia Clínica del Hospital de Suba II Nivel el 6 de octubre de 2011 así: *"PACIENTE ESTABLE. CON BUENA GANANCIA DE PESO DIARIA. MADRE CON BUEN ENTRENAMIENTO EN PLAN CANGURO. YA LLEGA OXIGENO DOMICILIARIO TANTO LA BALA GRANDE COMO LA DE TRANSPORTE. SE DECIDE POR LO TANTO DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS CLAROS DE ALARMA. CONTROL CON PLAN CANGURO EN 24 HORAS. FÓRMULA MÉDICA DE SULFATO FERROSO, METOCLOPRAMIDA Y MULTIVITAMINAS. SE LE EXPLICA A LA MADRE Y REFIERE ENTENDER"*<sup>50</sup>.

Con lo expuesto hasta el momento, el Despacho puede evidenciar que la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón fue atendida por el Hospital de Suba II Nivel en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales- UCIN bajo los parámetros establecidos para su condición médica, esto, por cuanto al haber nacido pretérmino, se le brindó los medios de diagnóstico que dieron lugar a la pronta reacción de los profesionales médicos para atender su condición y así, determinar posteriormente que el riesgo de muerte estaba superado.

Respeto de los diagnósticos prescritos a la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón al momento de la salida de la UCIN se encuentran como relevantes: la Enfermedad de Membrana Hialina y la Ictericia Multifactorial.

De la literatura médica se tiene que la dificultad respiratoria consecuente a membrana hialina se define así:

---

<sup>50</sup> Folio 14 c. 1

“El síndrome de dificultad respiratoria (SDR), anteriormente llamado enfermedad de las membranas hialinas, es un cuadro respiratorio agudo que afecta casi exclusivamente a los recién nacidos pretermino (RNP). La inmadurez del pulmón del pretermino no es solamente bioquímica, déficit de surfactante pulmonar, sino también morfológica y funcional, ya que el desarrollo pulmonar aún no se ha completado en estos niños inmaduros. El pulmón con déficit de surfactante es incapaz de mantener una aireación y un intercambio gaseoso adecuados.

(...)

El síndrome de dificultad respiratoria (SDR), anteriormente llamado enfermedad de las membranas hialinas, es un cuadro respiratorio agudo que afecta casi exclusivamente a los recién nacidos pretermino (RNP). La inmadurez del pulmón del pretermino no es solamente bioquímica, déficit de surfactante pulmonar, sino también morfológica y funcional, ya que el desarrollo pulmonar aún no se ha completado en estos niños inmaduros. El pulmón con déficit de surfactante es incapaz de mantener una aireación y un intercambio gaseoso adecuados.”<sup>51</sup>

Del caso en concreto se advierte que el manejo dado a la paciente Zara Jireth Castiblanco Castrillón fue oportuno conforme a la patología presentada al momento de nacer, de modo que en la Historia Clínica, se registró como “*falla ventilatoria resuelta*”. Sin embargo, se describe a una paciente oxígeno dependiente por tener pulmones inmaduros, manejo que se deberá vigilar en casa.

En lo que tiene que ver con la llamada Ictericia Multifactorial la literatura médica señala:

“El recién nacido en general tiene una predisposición a la producción excesiva de bilirrubina debido a que posee un número mayor de glóbulos rojos cuyo tiempo de vida promedio es menor que en otras edades y muchos de ellos ya están envejecidos y en proceso de destrucción; además que el sistema enzimático del hígado es insuficiente para la captación y conjugación adecuadas.

(...) Tratamiento específico: Como principio general es importante mantener una hidratación adecuada, ya sea incrementando y estimulando la alimentación oral y/o canalizando una vena que permita la administración de fluidos. Los principales tratamientos comprenden a la luminoterapia, tratamiento farmacológico y el recambio sanguíneo.”<sup>52</sup>

Tal condición, también fue manejada por el profesional médico del Hospital de Suba II Nivel, con fototerapia y vigilancia de los niveles de bilirrubina durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos de dicho centro hospitalario.

<sup>51</sup> López de Heredia Goya- Hospital de Cruces- Baracaldo- España Artículo: Síndrome de dificultad respiratoria para la Asociación Española de Pediatría.  
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31.pdf>

<sup>52</sup> Dr. Eduardo Mazzi Gonzales de Prada, Hiperbilirrubinemia neonatal. Universidad Mayor de San Andrés- La paz- Bolivia <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v44n1/v44n1a07.pdf>

La evolución de la paciente Zara Jireth Castiblanco Castrillón determinó que se anotara en su Historia Clínica “*ICTERICIA MULTIFACTORIAL RESUELTA*”<sup>53</sup>.

Con la salida de la paciente del centro Hospitalario, además de las recomendaciones hechas a los padres de la menor sobre su cuidado especial, por tratarse de una recién nacida pretérmino, también se ordenó la realización de unos exámenes paraclínicos con el fin de dar seguimiento a las condiciones de salud de la menor.

Aduce la parte demandante que el Hospital demandado dilató de forma considerable la realización de los exámenes ordenados, llevando tal situación al empeoramiento de la salud de la menor que finalmente le causó su deceso. De la revisión del expediente no está acreditada la negativa en la atención médica y autorización de algunos exámenes a la paciente Zara Jireth Castiblanco Castrillón. Mientras que, la Dra. Natalia Catalina Martínez Gómez, indica a minuto 51:48 de la audiencia de pruebas del 17 de abril de 2018, que ordenó la realización de una ecografía cerebral, control por oftalmología, psicología, terapia física, tamizaje auditivo, y un control en el programa canguro en dos días.

Precisa que, no hay anotación de que los padres hayan acudido a los dos días después como se prescribió, y aclaró que no había barreras para la autorización de la cita, porque la misma se agentaba de una vez, esto es al momento de salir. Resultando que la única carga de los demandantes era asistir al centro médico, cosa que no ocurrió.

Informa la profesional médico, que valoró a la paciente el 10 de octubre de 2011, al iniciar el programa canguro. Y posteriormente la revisa el 21 de octubre de 2011 por su cuenta, en razón a que la señora Jennifer Estefanía Castrillón Salas le manifiesta que no le facturaron la cita médica<sup>54</sup>.

Explica además, a minuto 59:18 de la diligencia en mención, que en la consulta del 21 de octubre de 2011, se encontró que la paciente Zara Jireth Castiblanco Castrillón estaba ganando peso, sin embargo tenía un tinte ictérico. La niña ya tenía 26 días de vida y presentaba todavía esa condición que es una “*ictericia prolongada*”, entonces se le ordenó unos exámenes de laboratorio “*cuadro hemático, con recuento de reticulocitos, bilirrubinas y unas*

<sup>53</sup> Página 24 CD No. 4 del cuaderno 4

<sup>54</sup> Manifestación hecha a minuto 57:15 de la audiencia de pruebas del 17 de abril de 2018.

transaminasas”. Precisa a minuto 01:00:28 que la anotación de “urgencia”, en la orden de los paraclínicos se coloca porque era una paciente prematura, había unas demoras en las autorizaciones previas que había hecho y quería darle celeridad al proceso, sin embargo, advierte que no era una urgencia verdadera, porque si se hubiera presentado tal hecho, se hubiera llevado al servicio de urgencias.

Coadyuva lo anterior la Dra. Naijla Margareth Duque Monroy, cuando a minuto 32:55 de la audiencia de pruebas explica que por el volumen de pacientes que maneja el hospital, y con el programa canguro, a veces se tiene la práctica de colocar en la orden de los exámenes médicos que sea prioritaria para que se tomen los laboratorios con un poco más de celeridad, sin ser una verdadera urgencia. Informa que si hubiera sido una prioridad real, no se ordenaba de esa forma sino se hacía por medio de la unidad de urgencias.

Con esto, queda demostrado que la condición de tinte icterico que tenía la paciente Zara Jireth Castiblanco Castrillón no era una patología que determinara una atención de manera prioritaria por parte de la Institución Hospitalaria, ni tampoco se consideraba un riesgo de muerte para esa persona.

Se apoya lo anterior, con la manifestación hecha por la Dra. Natalia Catalina Martínez Gómez a minuto 01:01:46 de la diligencia que se ha venido referenciando cuando explica que en el 60% u 80% de los prematuros se puede producir ictericia, en el caso de la prolongada se tiene más o menos un 10%, de incidencia. La causa más frecuente a esa edad es una ictericia “por leche materna” que se considera dentro del carácter benigno dentro de las ictericias. Los estudios ordenados son para tener certeza de la causa, pero explicó que esa no es una causa de mortalidad. Y también a minuto 01:09:50 cuando dijo que la ictericia a la edad de la paciente se consideraba benigna y se ordenaron los paraclínicos solo para confirmación, pero no porque tuviera una complicación.

Ahora bien, con respecto a la atención médica brindada a la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón el 27 de octubre de 2018 la Historia Clínica del Hospital de Suba II Nivel dispuso lo siguiente:

“PACIENTE QUE INGRESA EN BRAZOS DE LA MADRE, REFIERE MADRE QUE 15 MINUTOS PREVIOS PACIENTE PRESENTA EPISODIO DE VOMITO DE CONTENIDO ESPUMOSO DE COLOR ROSADO POR BOCA Y NARIZ, CON POSTERIOR PERDIDA DEL TONO Y JADEO, POR LO QUE LA

MADRE DECIDE CONSULTAR, SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE REANIMACIÓN, PACIENTE CON TINTE ICTÉRICO GENERALIZADO, FRÍA, HIPOTÓNICA, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO Y SIN SIGNOS VITALES., SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CON COMPRESIONES TORÁCICAS Y VENTILACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA, SE REALIZA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON TUBO 3-0, SE ADMINISTRA PRIMERA DOSIS DE ADRENALINA 1:1000 A 0.1 MG/KG, SIN OBTENER RESPUESTA, SE OBTIENE ACCESO VENOSO PERIFÉRICO, SE ADMINISTRA SEGUNDA DOSIS DE ADRENALINA A 0.1, SE CONTINUA COMPRESIONES CARDIACAS, SE COMPRESIONES CARDIACA. SE ADMINISTRAN EN TOTAL 5 DOSIS DE ADRENALINA CADA 5 MINUTOS, SE RELIZAN MANIOBRAS DURANTE 25 MINUTO, SIN OBTENER RESPUESTA, SE DECLARA MUERTE DE LA PACIENTE A LAS 10+25 AM. (...).”<sup>55</sup>

En dicha oportunidad fue atendida por la Dra. María Luisa Contreras Díaz, quien recibió a la menor en el servicio de urgencias sin signos vitales y sin la bala de oxígeno que anteriormente se le había prescrito<sup>56</sup>. Relata la profesional en mención que la paciente ingresa con parada cardíaca, se iniciaron maniobras básicas y posteriores avanzadas de reanimación con ventilación de presión positiva, se aseguró vía aérea con tubo endotraqueal, ventilación con bolsa inflable, se administró adrenalina y después de 25 minutos se declara la muerte.

Como posible causa de muerte, el Instituto de Medicina Legal afirma que “*está en estudio*”, sin embargo en la opinión pericial resalta que: “*Se observa tinte icterico generalizado en su piel, mucosas, conjuntivas y tejidos- se documenta aumento en el peso del encéfalo, corazón, hígado (...) y glándulas suprarrenales- se aprecian signos inespecíficos de hipoxia dados por congestión (...) fluidez hemática al corte de órganos y tejidos y presencia de algunas (...) en las pleuras viscerales.*”<sup>57</sup>.

Por su parte, el Profesional Especializado Forense del Grupo de Tanatología Forense del Instituto Nacional de Medicina y Ciencias Forenses, con consecutivo No. D268988 del 21 de junio de 2012<sup>58</sup>, determinó como diagnóstico histopatológico: “*- Neumonitis intersticial de probable origen viral,- Signos de hipoxia (hemorragia pulmonar focal, congestión visceral generalizada), - Miocardio de aspecto usual,- pendiente el cerebro por neuropatología*” Y en el acápite de opinión dispuso: “*el estudio histológico no mostró un substrato anatómico para la ictericia. Revisar laboratorios para búsqueda de otras causas*”.

<sup>55</sup> Folio 245 c. 4

<sup>56</sup> Manifestación hecha a minuto 01:18:40 de la audiencia de pruebas del 17 de abril de 2018.

<sup>57</sup> Folio 2271 c. 6

<sup>58</sup> Folio 280 c. 6

Por lo tanto, los signos de hipoxia encontrados en la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón están relacionados a una “*Neumonitis intersticial de probable origen viral*” referenciada en la literatura médica de la siguiente forma:

“La etiología de la neumonitis intersticial crónica del lactante es desconocida, pero posiblemente represente una respuesta alterada a la infección en pulmones previamente anómalos por un trastorno en su desarrollo y/o inmaduros. Lo apoyaría el hallazgo de espacios alveolares pequeños y disminuidos relativamente en su número, así como la llamativa hiperplasia de los neumocitos tipo 2, y la infiltración por células mesenquimatosas. Se debe sospechar en un niño de corta edad, típicamente lactante e incluso recién nacido, que sin historia de displasia broncopulmonar, desarrolla con frecuencia a partir de un aparente proceso intercurrente infeccioso de vías respiratorias bajas, tos, taquipnea, hipoxemia, retraso pondostatural e infiltrados difusos en la radiografía de tórax, y en los que estudios complementarios permiten razonablemente excluir otras causas de enfermedad respiratoria.”<sup>59</sup>

Sobre el origen de dicha afección, la Dra. Naijla Margareth Duque Monroy, a minuto 34:06 orienta que las causas de la neumonitis intersticial generalmente son por aspiración de químicos, por aspiración de algún irritante en el ambiente, pero más frecuentemente suele originarse por bronco aspiraciones o por procesos virales (contacto con virus gripales). Los niños menores de un mes de vida tienen otro factor adicional, que es la condición de pulmón inmaduro aunado a que no han desarrollado sus defensas. Adiciona a lo anterior, que la ictericia NO causa neumonitis intersticial.

En lo que tiene que ver con la atención brindada por esta profesional médico a la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón precisa que al momento de darle de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos no se diagnosticó síntomas de neumonitis intersticial y si hubiera sido el caso, la primera medida a tomar es el aislamiento.

La Dra. Natalia Catalina Martínez Gómez, por su parte, recalca a minuto 01:04:24 de la audiencia de pruebas que la ictericia no causa neumonitis intersticial. Para la edad que tenía Zara Jireth Castiblanco Castrillón las principales causas de dicha condición médica son la hipoxia (falta de oxígeno), infección viral o broncoaspiración. Advierte que cuando atendió a la niña en la última oportunidad (21 de octubre de 2011) no tenía ningún síntoma respiratorio, e informa además que los exámenes que ordenó no tienen relación con la enfermedad pulmonar presentada.

---

<sup>59</sup> Neumonitis intersticial crónica del lactante- Dr. Vázquez Cordero- Unidad de Neumología Pediátrica, Hospital de Cruces. Baracaldo- España



De la revisión a la paciente Zara Jireth Castiblanco Castrillón para el día 27 de octubre de 2011 en el servicio de urgencias, la Dra. María Luisa Contreras Díaz, a minuto 01:21:07 de la audiencia de pruebas ya referenciada recalcó que las causas de una neumonitis intersticial son frecuentemente membrana hialina, aspiración de meconio, aspiración de cualquier liquido, inhalación de humo e infecciones virales y bacterianas. En el momento fue evidente la causa de la muerte de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón, por la burbuja de color rosado en la vía aérea, que hace pensar en edema de pulmón, condición que puede ser secundaria a que se haya broncoaspirado.

Informa que la neumonitis intersticial de tipo viral es muy común en los recién nacidos, por ser estos muy sensibles a cambios climáticos y a infecciones virales.

Dentro de esta perspectiva, y hecho el recorrido por las atenciones brindadas por el Hospital de Suba II Nivel a la paciente Zara Jireth Castiblanco Castrillón, se determina que dicha institución médica no tuvo injerencia con las complicaciones de salud de la menor. Por el contrario, se acreditó que la prestación del servicio de salud fue oportuno y adecuado frente a cada condición de salud presentada por la paciente.

Se recalca el hecho de que la patología por la cual falleció la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón, concerniente a una neumonitis intersticial de origen viral, fue adquirida fuera de las instalaciones del Hospital de Suba II Nivel, puesta en conocimiento de los profesionales médicos de manera tardía, cuando ya se había desencadenado el resultado fatal de su fallecimiento.

En ese orden de ideas, al estar la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón bajo tutela de sus padres, los mismos debían velar por la conservación de la salud bajo el presupuesto de que la mencionada tenía condición de recién nacida prematura. Para el efecto, el Hospital de Suba II Nivel también capacitó a los padres de la menor respecto de sus cuidados, manejo y alerta en cuanto a signos de alarma, así mismo se les advirtió sobre el permanente suministro de oxígeno ante la falta de maduración de sus pulmones.

Al respecto, las médicos que rindieron interrogatorio en el presente asunto, coincidieron en que un requisito para la salida de la menor del Hospital, era que los padres asistieran a las capacitaciones que se brinda en torno al plan canguro y el manejo de un recién nacido prematuro; como constancia obra en



el expediente a folio 141 del cuaderno No. 4 examen de egreso del entrenamiento canguro suscrito por la señora Jennifer Castrillón. Pese a lo anterior, la Dra. Natalia Catalina Martínez Gómez a minuto 01:03:10 de la audiencia de pruebas dejó constancia que en la primera cita los padres llevaron a la menor con la bala de oxígeno, sin embargo, al día siguiente -11 de octubre de 2011- cuando asiste a valoración de terapia física y el 21 de octubre de 2011 va sin la bala de oxígeno.

Lo anterior, para concluir que en el presente asunto no puede atribuirse responsabilidad alguna al Hospital de Suba II Nivel por el deceso de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón en razón a que dicha entidad brindó de manera adecuada y oportuna el servicio médico a la paciente, aunado a que la causa de la muerte y sus circunstancias no se desarrollaron en la institución hospitalaria ni tampoco por causa de alguna omisión de esta en la prestación de sus servicios.

#### **6.2.- De la responsabilidad alegada en contra de la Secretaría Distrital de Salud.**

La parte demandante imputa responsabilidad a dicha entidad por la muerte de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón en razón a que bajo su cargo se encontraba la función de controlar y vigilar al Hospital de Suba II Nivel.

En su defensa, la entidad demandada aduce la falta de legitimación en la causa por pasiva por cuanto no incurrió en la falla del servicio imputada, pues no está dentro de sus funciones la prestación de servicios de salud, siendo esta entidad un organismo de dirección del Sistema Distrital de Salud, para efectuar la coordinación, integración, asesoría, vigilancia y control de los aspectos técnicos, científicos, administrativos y financieros de salud.

Debe advertirse que la legitimación material en la causa, se relaciona con la participación real de las personas en el hecho que da origen a la interposición de la demanda, en tratándose de la legitimación en la causa por pasiva debe señalarse que ella se refiere a *“la persona que conforme a la ley sustancial está legitimada para discutir u oponerse a dicha pretensión del demandante...”*<sup>60</sup>.

---

<sup>60</sup> DEVIS ECHANDIA, Hernando; “Teoría General del Proceso”, Ed. Universidad, Buenos Aires, 2004, pág. 260.

De las funciones desplegadas por Secretaría Distrital de Salud en materia de servicios de salud, resulta evidente que corresponden a la coordinación y prestación de asistencia técnica, así como al establecimiento y desarrollo de planes y políticas en materia de salud, y no a la prestación de servicios médicos.

Por tanto, como la muerte de la menor Zara Jireth Castiblanco Castrillón es atribuida por los demandantes a fallas en la prestación de servicios de salud y trabas administrativas por parte del Hospital de Suba II Nivel, que no resultaron ser ciertas, y como tampoco se prueba que el Distrito Capital, a través de su secretaria de salud, haya incurrido en alguna acción u omisión determinante en el deceso de aquélla, que como quedó establecido se ocasionó por causas ajenas a la administración, el Despacho declarará probada la excepción de Falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de la entidad territorial, a quien por lo mismo se le desvinculará del proceso.

#### **7.- Costas**

Si bien el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo prescribe que *“la sentencia dispondrá sobre la condena en costas”*, de ello no se sigue necesariamente que ante un pronunciamiento adverso la parte vencida deba ser condenada en costas. Por tanto, como la parte demandante ejerció su derecho de acción sin acudir a maniobras reprochables, el Juzgado no la condenará en costas.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Treinta y Ocho Administrativo Oral – Sección Tercera del Circuito Judicial de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

### **F A L L A**

**PRIMERO: DECLARAR PROBADA** la excepción de *Falta de legitimación en la causa por pasiva*, formulada por **BOGOTÁ D.C. – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**. En consecuencia, **DESVINCULAR** a dicha entidad territorial del presente asunto.

**SEGUNDO: DENEGAR** las pretensiones de la demanda de **REPARACIÓN DIRECTA** promovida por **JENNIFER ESTEFANÍA CASTRILLÓN SALAS** y



**JHON RAÚL CASTIBLANCO VACA**, en contra de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE E.S.E. (HOSPITAL DE SUBA II NIVEL)**.

**TERCERO:** Sin condena en costas.

**CUARTO: ORDENAR** la liquidación de los gastos procesales, si hay lugar a ello. Una vez cumplido lo anterior **ARCHÍVESE** el expediente dejando las anotaciones del caso.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**



**ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE**  
**Juez 38 Administrativo Bogotá D.C.**