



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

RADICACIÓN No. 00190 – 2015.

REF. SENTENCIA
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXCONTRACTUAL
DTE: EDWIN VERGARA MEZA Y OTROS
DDO. SALUDCOOP EPS Y OTROS

Barranquilla, Veinticuatro (24) Marzo de Dos Mil Veintiuno (2021)

Procede el Despacho a decidir la presente demanda VERBAL de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL presentada por el señor EDWIN VERGARA MEZA Y OTROS a través de apoderado judicial contra EPS SALUDCOOP Y OTROS Para que previo los trámites legales propios del proceso verbal se hagan en sentencia las siguientes declaraciones:

PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE CONDENA

1. Que se declare civilmente responsable a los demandados JUAN CARLOS MUÑOZ y a la entidad de salud SALUDCOOP EPS por los daños causados al menor EDWIN ANDRES VERGARA MEJIA (Q. E. P.D)
2. Como consecuencia de lo anterior se condene a los demandados a pagar a favor de los señores EDWIN VERGARA MEZA y CARMEN MEJIA BARROS por los siguientes conceptos:

DAÑO EMERGENTE

La suma de UN MILLON DE PESOS (\$1.000. 000.00) que corresponden a los gastos de transporte durante el tratamiento del menor y las medicinas que los padres compraron por no haber sido suministradas por SALUDCOOP EPS, cuyas facturas y soportes no se encuentran en poder de los demandantes.

DAÑOS MORALES

Estos daños los calcula en la suma de 100 SMMLV para cada una de las víctimas, es decir, el padre y la madre.

3. Condenar en costas a los demandados en caso de oposición

FUNDAMENTOS DE LA DEMANDADA EN LOS HECHOS QUE SE RESUMEN A CONTINUACIÓN:

1. Que el día 12 de junio de 2014, siendo las 10:02 a.m la señora CARMEN CECILIA MEJIA BARROS trasladó a su menor hijo EDWIN ANDRES VERGARA MEJIA, a la entidad SALUDCOOP de SOLEDAD, dado que presentaba síntomas de fiebre, vomito, tos y presentaba obstrucción al respirar. En la entidad de salud le informaron que el servicio de salud contributivo estaba suspendido desde el mes de Mayo, ya que no habían efectuado los aportes, por lo que para poder prestarle la atención medica firmo un copago.
2. El galeno JUAN CARLOS MUÑOZ fue el primero en atender al menor, quien después de haber escuchado el relato de los síntomas por parte de la madre, le ordenó unos lavados nasales con oximetazolina, dos gotas en cada orificio nasal, salbutamol tres puff cada 20 minutos por una hora, los cuales fueron aplicados en la entidad de salud, pese a manifestarle síntomas de deshidratación, el profesional de la salud manifestó que era normal debido al virus que padecía.
3. Que posteriormente el galeno dio de alta al menor por tratarse de un virus y le receto la siguiente formula: clorfeniramina dos CC cada 8 horas, acetaminofén 4 CC cada 6 horas y salbutamol sulfato en aerosol dos puff cada 6 horas por 4 días.
4. Que el día 13 de junio del mismo año la madre del menor lo llevo nuevamente porque los síntomas persistían y pese al tratamiento no mejoraba, la hoy demandante fue informada nuevamente que el servicio de salud estaba suspendido y que adeudaba un copago de \$80.000 pesos, sin embargo después de transcurridas 3 horas el menor fue atendido y le practicaron exámenes de sangre y orina y lo hidrataron con suero intravenoso, permaneció toda la noche en la entidad de salud, posteriormente fue atendido por la profesional de la salud LILIBETH ARTETA, quien pese a los síntomas de fiebre alta y deposiciones continuas no ordenó un examen coprológico e indicó que una vez bajara el cuadro febril seria dado de alta y ordenó el siguiente tratamiento:
 - Enterogermina: 1 ampolla cada 12 horas
 - Dolex jarabe: 4 cc
 - Suero oral
 - Además, se indicó con una nota en la fórmula que se debía llevar a las 48 horas si el niño continuaba con síntomas.

5. Que el día 15 de Junio de 2014, el niño continuaba con los síntomas, por lo que la demandante CARMEN MEJIA, llevo al menor a urgencias en el hospital JUAN DOMINGUEZ ROMERO, aproximadamente a las 2:30 P.M, el menor fue atendido inmediatamente debido a la gravedad de su estado de salud, le fue ordenado un hemograma y un parcial de orina, sin embargo pese al auxilio médico el niño convulsionó y perdió el conocimiento, le fue consultado a la demandante si en la familia había antecedentes de hiperglicemia porque al parecer el niño padecía de ello, debido al estado de salud del menor, la entidad ordenó el traslado al Hospital Universidad del Norte a las 7:00 P.M, una vez recibido el menor le fue informado que el estado del niño era critico que había tenido dos paros respiratorios e intentaban reanimarlo, sin embargo el menor debía ser traslado a una clínica donde hubiese UCI, que el niño había sido estabilizado.
6. Que el menor aproximadamente a las 11:15 P.M fue remitido a la CLINICA DE LA COSTA, donde es recibido alrededor de las 11:47 P.M, y le es informado a los padres del menor que el niño había sufrido otro paro respiratorio durante el traslado y que el estado de salud era delicado, el menor es ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos, sin embargo, pese al proceso de reanimación el niño EDWIN ANDRES VERGARA MEJIA falleció a las 12:20 P.M aproximadamente.

ACTUACIONES PROCESALES

La presente demanda fue presentada el día 30 de abril de 2015, recibida por el Despacho judicial el 4 de mayo del mismo año, luego de haber sido dejada en secretaria por adolecer de los requisitos para su admisión una vez subsanada fue admitida por auto de fecha 13 de mayo del mismo año, dentro de los 30 días establecidos por la norma civil para su admisión, en el referido auto se corrió traslado a la parte demandada, ordenándose su notificación.

Cabe advertir que los galenos LILIBET ARTETA, RODRIGO CHAPARRO y su aseguradora EQUIDAD SEGUROS, llamada en garantía en este proceso conciliaron con los demandantes, razón por la cual no se realizara el recuento de sus actuaciones en el mencionado proceso.

la entidad demanda SALUDDCOOP se notificó a través de apoderado judicial el día 24 de abril de 2017.

El Doctor JUAN CARLOS MUÑOZ debido a que no laboraba en la entidad de salud SALUDCOOP SOLEDAD y en atención al desconocimiento de un lugar para notificarlo personal o por aviso, fue notificado por emplazamiento, vencido el plazo

fue nombrado como curadora ad-litem mediante auto adiado 27 de Julio de 2017, la cual se notificó el 17 de octubre del mismo año

Mediante auto calendado 26 de febrero de 2018 se fijó fecha para audiencia inicial de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, para el día 26 de junio de 2018, en dicha audiencia se decretó nulidad por haberse notificado en indebida forma a la entidad SALUDCOOP EPS.

Sin embargo, la demanda fue reformada el 23 de agosto de 2018 y admitida por este Despacho el día 31 de agosto del mismo año.

La entidad de salud SALUDCOOP E.P.S. se notificó a través de apoderado judicial el día 19 de diciembre 2018 contestando la demanda y propuso las siguientes excepciones de mérito:

1. INEXISTENCIA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE SALUDCOOP EPS Y COBRO DE LO NO DEBIDO.
2. NO CONCURRENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD ESPECIALMENTE INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL E INCUMPLIMIENTO DE LA CARGA PROBATORIA EN CABEZA DE LA PARTE ACTORA.

Por otra parte, se procedió a emplazar nuevamente al doctor JUAN CARLOS MUÑOZ, vencido el termino respectivo se nombró curador al-litem la cual se notificó en mayo 30 de 2019 y contesto la demanda.

Integrado debidamente el contradictorio y tramitados en debida forma los distintos medios de defensa propuestos por la demandada en auto de fecha 17 de Julio de 2019 se convocó a las partes y sus apoderados a audiencia inicial de que trata el art. 372 de C.G.P., audiencia que no pudo llevarse a cabo porque en primer lugar a la titular del Despacho se le nombro como ESCRUTADORA DE LA COMISION No. 10 para la ciudad de Barranquilla, por lo que los términos se encontraron suspendidos los días 28 y 29 de Octubre de 2020 como consecuencia del nombramiento referenciado, posteriormente el día 30 de Octubre del mismo año se presentó el incendio del Juzgado Quinto Civil del Circuito de Barranquilla que afecto las instalaciones del piso 8° por lo que a efectos de reubicación y adecuación el H. Consejo Superior de la Judicatura seccional Atlántico dispuso el cierre y suspensión de términos entre el periodo comprendido del 30 Octubre al 10 de Diciembre de 2019 mediante los acuerdos No. CSJATA19-168, CSJATA19-169, CSJATA19-173, CSJATA19-176, CSJATA19-178, CSJATA19-182, CSJATA19-189, CSJATA19-192, posteriormente el Despacho por auto adiado 11 Diciembre de 2019 fijo fecha

de audiencia de que trata en artículo 373 del C.G.P. para el día 16 de Marzo de 2020, fecha en la no se pudo llevar a cabo la audiencia debido a que el presidente de la republica IVAN DUQUE mediante el Decreto presidencial 417 de 2020 declara el Estado de Emergencia social económica y ecológica en todo el territorio nacional debido a la pandemia COVID-19, por lo que el H. Consejo Superior de la Judicatura acogiendo las directrices de orden nacional dispuso el cierre y la suspensión de términos entre el periodo comprendido del 16 de Marzo hasta el 1 de Julio 2020, fecha en la se reactivaron los términos judiciales en todo el país.

Una vez reactivados los términos judiciales mediante auto calendado auto 21 agosto de 2020 se fijó para continuar la audiencia el día 30 de septiembre del mismo año, audiencia en la que fue conciliado el proceso parcialmente con los demandados LILIBETH ARTETA y RODRIGO CHAPARRO y se escuchó el interrogatorio de los demandantes, por problemas tecnológicos se fijó en la misma audiencia la continuación de la audiencia para el día 28 de octubre de 2020.

Posteriormente mediante auto calendado 22 de octubre de 2020 el Despacho prorrogó la competencia por 6 meses de acuerdo a lo establecido en el artículo 121 del C.G.P, el día 28 de octubre del mismo año se llevó a cabo la audiencia de continuación en la que se decretaron 2 pruebas de oficio, y se suspendió el proceso hasta el 26 de enero de 2021, fecha en la que se reanudaron los términos procesales y se llevó a cabo audiencia de continuación en la que se ordenó requerir a las entidades para que allegaran las pruebas de oficios decretadas en la audiencia de fecha 28 de octubre de 2020.

Surtidas las etapas pertinentes en debida forma, sin que observe nulidad ni irregularidad que invalide todo lo actuado dentro del presente proceso y estando dentro la prórroga del proceso establecida en el artículo 121 del C.GP., se procede a dictar sentencia que en derecho corresponda, previas las siguientes,

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico es determinar si es civilmente responsable la demandada SALUDCOOP EPS y el galeno JUAN CARLOS MUÑOZ, por los perjuicios materiales e inmateriales sufridos por los demandantes a causa del fallecimiento del menor EDWIN ANDRES VERGARA MEJIA, al negarle la atención médica requerida e inmediata de acuerdo a la sintomatología que presentaba el menor.

CONSIDERACIONES

Este Despacho procederá a realizar un estudio Jurisprudencial en cuanto a la Responsabilidad en actos médicos, por lo cual debe puntualizar que:

La aplicación de los conocimientos médicos a casos determinados, conlleva una enorme responsabilidad, diligencia y cuidado del galeno, y un riesgo para el paciente, dado que el objeto de esta ciencia es el cuerpo humano, que en caso de enfermedad u otras circunstancias que le afectan, requiere ser intervenido en distintos grados y formas, de acuerdo con el tipo de patología que se padezca.

Por ello el concepto básico es que todo procedimiento, ya sea terapéutico, quirúrgico o de diagnóstico, apareja un riesgo para el paciente, que puede dar lugar, eventualmente, a la producción de un daño en la salud física o psíquica de éste, y aún en su vida misma; riesgo que sin embargo, debe ser soportado por éste, por constituir elemento integrante de la práctica médica; sin embargo, no por ello se puede considerar que el ejercicio de la medicina sea una actividad que pueda catalogarse de peligrosa, puesto que en la medicina el riesgo es una forma normal y necesaria de desarrollar los principios más caros de solidaridad, bien común y ayuda al prójimo; en tanto que en las actividades peligrosas el ejecutor busca generalmente su propio beneficio. En consecuencia, para que en el acto médico el riesgo no sea considerado como una agresión, su finalidad debe ser de ayuda al organismo enfermo; y debe basarse en la licitud del procedimiento o tratamiento médico, -ejecución típica- es decir, aplicado de acuerdo a normas científicas universalmente aceptadas y al profesionalismo del galeno -graduado y habilitado en el respectivo área médica-, a fin de no exponer al paciente a un peligro mayor del necesario; pues si se traspasa ese límite, se estaría obrando culpablemente.

Por culpa se entiende la forma de conducta irregular, en la que a pesar de no mediar intención de dañar, se causa una afectación, por desconocimiento o no acatamiento a los deberes de prudencia, conocimiento, pericia o diligencia, ya sea por acción u omisión. En el campo de la medicina, cuando a consecuencia de aplicación de un tratamiento, se causa daño a la integridad física o psíquica del paciente, se aplica el régimen de culpa probada, cuyos presupuestos para derivar responsabilidad civil, son: a) Un comportamiento del médico -activo o pasivo-; b) Una conducta dolosa o culposa -violación o desconocimiento del deber de asistencia y cuidados propios de la profesión, negligencia e impericia-; c) El daño, -daño a la vida o integridad personal que causa perjuicio patrimonial o extrapatrimonial a la víctima o a sus causahabientes; y c) La relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico-, sobre cuyo tema la Corte Suprema de Justicia ha señalado:

"La actividad médica, en la época contemporánea más dinámica, eficiente y precisa merced a los adelantos científicos y tecnológicos, cumple una función de alto contenido social. Al profesional de la salud, es exigible una especial diligencia en el ejercicio de su actividad acorde al estado de la ciencia y el arte, sobre él gravitan prestaciones concretas, sin llegar a extremo rigor, considerada la notable incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad de las personas. En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la lex artis, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8º decreto 2280 de 1981), naturalmente "el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza", incluso éticos componentes de su lex artis, respecto de los cuales asume la posición de garante frente a la sociedad y a los usuarios del servicio.

Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues "el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas" (cas. civ. sentencia de 13 de septiembre de 2002, exp. 6199)."

De otra parte, se pueden presentar eventos en los que a pesar de existir un adecuado comportamiento médico, ético y técnico por parte de los profesionales de la salud, el paciente no responda satisfactoriamente al mismo, en cuyo caso ninguna

responsabilidad existe tomando en consideración que la prestación del servicio médico es de medio, no de resultado. Puede ocurrir además, que a pesar de colocar el médico todo su conocimiento y pericia en la atención médica, se cause un daño a la salud del paciente, es el caso del “alea médica”, que se presenta cuando el resultado no es previsible dentro de la ciencia y la técnica, o se causa por actuación de un agente desconocido, o producto de un desarrollo accidental distinto al convencional, o desatención del paciente a las prescripciones o recomendaciones médicas,; casos en los cuales el motivo generador del hecho dañoso, escapa al control y previsión del médico debidamente capacitado para la realización eficiente de tan delicada labor.

ANALISIS DEL CASO CONCRETO

Escuchado los alegatos de conclusión presentado por las partes en la audiencia efectuada el día 24 de marzo del año en curso, en la que cada apoderado presentó sus conclusiones y valoraciones probatorias, procede esta judicatura a desatar el litigio en cuestión.

Se advierte que el estudio probatorio se realiza con base al expediente físico, dado que este proceso nació antes de la pandemia y del proceso de digitalización que ha empezado a implementar el Consejo Superior de la Judicatura.

Sea lo primero determinar la legitimación en causa por activa y pasiva, al respecto la legitimación de la parte demandante está debidamente probada en el plenario, pues a folio 2 de expediente físico fue aportado registro civil de nacimiento del menor EDWIN ANDRES VERGARA MEJIA (Q. E. P.D.) en el que se observa que los señores CARMEN CECILIA MEJIA BARROS y EDWIN RAMON VERGARA MEZA eran los progenitores del menor fallecido.

En lo atinente a la legitimación por pasiva se observa en la historia clínica de la IPS SALUCOOP Soledad que el Dr. Juan Carlos Navarro Muñoz atendió al menor el día 12 de junio de 2014, y en lo que respecta a la EPS SALUDCOOP está claro para este Despacho de acuerdo a las notas visibles a folio 13 y 14 efectuadas por la IPS, que el padre del menor para la época era cotizante y por ende el menor era su beneficiario, sin embargo el empleador UNITRACOL se encontraba atrasado con los aportes al sistema de seguridad social, no obstante se precisa que el menor continuaba afiliado a la entidad de salud, dado que en este caso la EPS puede suspenderle al trabajador la prestación de servicios del Plan de Beneficios en Salud, excepto cuando se trate de la atención a gestantes y menores de edad. Por tanto,

en la presente Litis la Entidad Promotora de Salud se encuentra legitimada por pasiva por existir vínculo contractual con dicha entidad.

Precisado lo anterior, el Despacho para decidir de fondo analizo detalladamente las pruebas aportadas por las partes que a continuación se resumen:

PARTE DEMANDANTE:

DOCUMENTALES PRESENTADAS:

- Certificado de registro civil de nacimiento del menor (fls 2)
- Historia clínica general de la corporación de salud IPS (fls 3 al 7)
- Resumen de historia clínica de fundación centro médico del Norte (fls 8 al 14)
- Factura de ventas de la droguería y día del número 1519 (fls 15)
- Atenciones de la ips SaludCoop (fls 16)
- Fórmula médica y a su respaldo unas indicaciones (fls 21)
- Certificación de la clínica de la costa donde dan paz y salvo (fls 22)
- Certificado de defunción dado por el ministerio de salud y protección social (fls 23)
- Epicrisis de la clínica de la costa (fls 24 al 25)
- Historia clínica del hospital departamental Juan Domínguez romero (fls 26 al 27)
- Liquidaciones hechas al señor Vergara mesa Elvis Ramón que tiene que ver con el sitio donde trabaja (fls 28 al 34)
- Registro Civil de defunción del menor Edwin Andrés Vergara (fls 35)
- Cámara de comercio certificado en existencia y representación legal de SALUDCOOP (fls 36 al 38)
- Constancia de no conciliación (fls 39)

Demandada SALUDCOOP

DOCUMENTALES PRESENTADAS:

- Resolución 01731 del 2016 de la superintendencia nacional de salud (fls 228 al 230)
- Resolución número 02414 del 2015 (fls 231 al 246)

PRUEBAS DE OFICIO

Esta agencia judicial considero necesario para desatar el litigio decretar las siguientes pruebas de oficio:

1. Oficiar a CLINICA DE LA COSTA para que aportara la historia clínica completa del menor fallecido.

2. -Oficiar a MEDICINA LEGAL a medicina legal para que efectúe y aporte informe pericial valorativo de las historias clínicas emitidas POR EL HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, HOSPITAL, HOSPITAL DEPARTAMENTAL JUAN DOMINGUEZ GUERRERO DE SOLEDAD E. S. E, IPS CORPORACION SALUDCOOP Y CLINICA DE LA COSTA, entidades que prestaron atención medica al menor EDWIN ANDRES VERGARA, en un término de 10 días

De las cuales solo fue arribada al plenario la historia clínica completa de la Clínica de la Costa el día 17 de marzo del año en curso.

Como ya se dijo, tratándose de culpa probada, le corresponde al demandante probar que **a)** Un comportamiento del médico -activo o pasivo-; **b)** Una conducta dolosa o culposa -violación o desconocimiento del deber de asistencia y cuidados propios de la profesión, negligencia e impericia-; **c)** El daño, -daño a la vida o integridad personal que causa perjuicio patrimonial o extra patrimonial a la víctima o a sus causahabientes; y **D)** La relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico.

Por lo que se procede a mirar entre los hechos de la demanda y de las pruebas aportadas por el demandante si en ellas se constituyen los elementos indispensables para que se dé la responsabilidad médica.

Las pruebas que buscan probar la responsabilidad médica están soportadas en la Historia clínica aportadas con la demanda, en ella están todos los servicios médicos realizados al occiso EDWIN ANDRES VERGARA MEJIA (Q. E. P.D).

La historia clínica resulta ser parte fundamental del acervo probatorio gracias a su idoneidad para que la entidades de salud demuestre su actuar médico, pues es el documento en que por exigencia legal "*se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención*"¹, razón por la cual este Despacho por haber sido aportada la historia clínica de la Clínica de La costa, solicito a la entidad que la enviara, debido a que era indispensable determinar las causas del deceso.

¹ Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

El Despacho entra a estudiar las historias clínicas de la atención prestada al menor para hacer un recuento de las causas del fallecimiento del menor:

A folio 7 del expediente encontramos Historia Clínica del día 12 de junio de 2014 en la cual fue ingresado a urgencia el menor a las 9:56 a la I.P.S SALUDCOOP, en la cual se leen las siguientes notas medicas del Dr. JUAN CARLOS NAVARRO MUÑOZ:

Consulta: vómito y tos

Enfermedad actual: Paciente que desde hace 1 semana presenta episodios emeteicos de 3 a 4 diarios, además desde hace 2 días inapetencia, desde ayer inorrea hialina, congestión nasal, tos seca paroxística, fiebre alta cuantificada en 38°c por lo cual consulta

Recomendaciones

Lavado nasal

Oximetazolina 2 gotas cada fosa nasal

Salbutamol 3 puff cada 20 minu por 1 hora

Salida con clorfenirmaina, acetaminofén, lavados nasales, abundantes líquidos orales, no cambios de temperatura.

Diagnóstico principal: Rinofaringitis aguda (resfriado común)

A folio 3, 4, y 5 del expediente se observa la historia clínica de la segunda atención prestada por la I.P.S SALUCOOP, el día 13 de junio de 2014, realizada a mano sin transcripción alguna y en la que no se indicó la EPS a la cual se encontraba afiliada el menor, simplemente se llenaron los datos generales, la letra es inentendible, en el revés de la hoja hay unas notas e indicaciones médicas en la que se escriben unas recomendaciones médicas y una formula médica, no se transcriben a partes por ser la letra ilegible.

A folio 26 del plenario se observa la historia clínica No. 1143153027 de fecha 15 junio 2014 de la entidad JUAN DOMINGUEZ ROMERO DE SOLEDAD en la parte de diagnóstico lo siguiente:

- 1) Algún grado de deshidratación
- 2) Intolerancia a la vía oral
- 3) Fiebre
- 4) Gastroenteritis infecciosa

A folio 27 de la misma historia se observan los exámenes de laboratorio con resultados normales.

A folio 8-12 del expediente se observa la historia clínica No. 1143153027 expedida por el HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE cuya atención fue el día 15 junio 2014 en la cual se encuentra el siguiente análisis médico:

“Paciente de 8 meses de edad con historia de síntomas respiratorios y cuadro gastrointestinal desde hace 1 semana, manejado con líquidos endovenosos en otra institución, sin embargo, con persistencia del cuadro, ingresa procedente de la clínica de soledad, asistido por médico general, sin signos vitales, cianótico, pobremente perfundido, pupilas midriáticas, se considera paciente en paro cardiorespiratorio, por lo que se inicia inmediatamente maniobras de reanimación con masaje cardiaco, bolsa a presión positiva, soporte hídrico con Hartman, requiriendo además de drogas vasoactivas 5 dosis de adrenalina e intubación oro-traqueal, repitiendo cuadro posterior a 15 minutos siendo exitosa la reanimación se deja con soporte inotrópico (dopamina + adrenalina), llama la atención lesiones petequiales en piel y drenaje sanguinolento por sonda orogastrica, se evidencia paciente pálido, con HB 8.1 por lo que recibe transfusión de gre leucoreducidos, probable causa estado séptico y cid, se indica vitamina K miligramo. se mantiene paciente con bolsa a presión positiva manteniendo adecuadas oximetría de pulso. Normotenso frecuencia cardiaca entre 95-105 lx min y adecuada diuresis, mejora inmediatamente perfusión distal, se indica hemocultivo y urocultivo e inicio inmediato de cobertura antimicrobiana de amplio espectro ceftriaxona –vancomicina, se comenta caso a secretaria de salud y centro de regulador de urgencia donde nos indican es aceptado en la CLINICA DE LA COSTA.

A las 11:00 PM ingresa paramédico y médico para traslado en ambulancia de la cruz roja.

Se entrega paciente estable, normotenso, adecuada saturación y buenas frecuencias cardiacas, bien perfundido y con reporte de diuresis.

Se explica a madre y padre condición actual del paciente quienes manifiestan entender pronóstico reservado de acuerdo a evolución, paciente sale vivo de la institución”

En la historia clínica remitida por la Clínica de la Costa se tiene que el niño fue recibido el día 15 de junio de 2014 en la que se observa:

Diagnóstico de ingreso: SEPSIS BACTRIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA-P369

"Paciente el cual ingresa remitido de la CLINICA FUNDACION DEL NORTE, en mal estado general, frio, inconsciente sin automatismo respiratorio, bajo toto más ventilación con mascara de aire, bajo inotrópicos dopamina y adrenalina, presentando parada cardiorespiratorio se le inician maniobras de reanimación sin respuesta positiva, falleciendo a las 12: 20 A.M"

Por otro lado, del interrogatorio rendido por la señora CARMEN MEJIA BARROS de parte respecto de la atención medica prestada al menor:

"JUEZ: Señora Carmen cuando usted ha manifestado que ha llevado su menor hijo dos veces a la institución de SALUDCOOP una el 12 de junio del 2014 que los atendió el doctor Juan Carlos Muñoz pregunta ¿cuándo usted llevó al niño a SALUDCOOP en esa oportunidad al niño lo atendieron y lo estabilizaron?

R/= Yo lo llevé con el doctor Juan Carlos Muñoz le comenté y me la acerqué, él me preguntó que tenía el niño y yo le dije que el niño está vomitando y está deshidratado todo lo que yo le doy lo vota lo vomita para ver si usted me le manda hacer unos exámenes o me le manda un suero, lo que hizo fue que le dio ordena a una enfermera que le hiciera unos nasales y le echaran unas gólicas en la nariz y ya fue lo único me lo dio una fórmula.

JUEZ: Pero mi pregunta sigues siendo la misma ¿lo atendieron sí o no?

R/= Sí doctora, si lo atendieron, pero no como él se merecía porque si yo me la acerco al doctor y le digo Doctor el niño está deshidratado todo lo que come lo vomita lo lógico era que él se hiciera una papeleta de suero porque ni eso lo hizo le mandó unos medicamentos y que ni por ahí

APODERADO SALUDCOOP: Conforme lo manifestado por usted en el presente interrogatorio de partes dice que el cotizante del sistema de afiliación en el cual estaba cubierto el niño era el papá pero que sus aportes se encontraban en mora ¿usted podría precisar cuántos meses de aportes se encontraban en Mora al momento de la atención?

R/= Bueno doctor la verdad es que estaba moroso desde el mes de mayo prácticamente un mes eso es lo que más o menos entiendo que estaba moroso del mes de mayo ya eso se lo tiene que explicar el señor Edwin ahí no sé, me decían que estaba moroso pero nunca llegué a preguntar cuántos meses sólo sé que me dieron hasta el mes de mayo.

APODERADO SALUDCOOP: Exactamente en qué fecha fue que usted que se acercó con el menor a urgencias con su hoy falleció un menor hijo nos podrías recordar la fecha exacta

R/= 12 de junio del 2014 en las horas de la mañana con el doctor Juan Carlos Muñoz fue el primer médico que me atendió a mi.

APODERADO SALUDCOOP: *Usted manifestó en el presente interrogatorio consultado por la señora juez que usted si recibió atención, pero posteriormente también pregunta que no recibió atención médica podría precisar nos cuándo recibió la atención médica o en qué momento dejó de recibirla por parte de quién.*

R/= Bueno con el Doctor Carlos Muñoz que fue el primero que atendió a mi hijo el medio de la orden a la enfermera que me lo hiciera los nasales y le diera las góticas ahí fue cuando le da la orden que ya se podía ir para su casa que le estaba bien que lo del niño era viral al día siguiente cuando fue con el doctor Rodrigo le comenté también el niño lo traje ayer con el doctor Juan Carlos pero no me la hizo nada simplemente fue lo que le hizo fue unos nasales

Ahora, es menester traer a colación el concepto de la carga de la prueba, toda vez que de ello depende el convencimiento del juez y la prosperidad de las pretensiones, la sentencia SC9193-2017 proferida por la H. Corte Suprema de Justicia con ponencia del magistrado ARIEL SALAZAR explica claramente el concepto y su aplicación a los casos de responsabilidad civil extracontractual:

La carga de la prueba y el deber-obligación de aportar pruebas.

La carga de la prueba, por tanto, está siempre referida a la demostración de los presupuestos fácticos señalados por el precepto jurídico general, impersonal y abstracto aplicable al caso concreto, y éstos únicamente son expresados por la respectiva norma sustancial o por presunciones legales, sin que sea dable al juez crear o suprimir ingredientes normativos a su antojo, so pena de incurrir en una aplicación indebida o en una interpretación errónea de la ley sustancial. De ahí que siendo la carga de la prueba una regla de conformación sintáctica de la decisión judicial, los detalles de su distribución únicamente pueden estar prestablecidos por la norma sustancial que rige la controversia, o bien por una presunción de tipo legal, pero jamás por una invención de estirpe judicial.

«La primera y única condición de una distribución acertada de la carga de la certeza y de la prueba es, por lo tanto, el análisis y la descomposición de los preceptos jurídicos y de sus características».²

(...) En los casos de responsabilidad civil extracontractual, por ejemplo, la declaración de la consecuencia jurídica que prevé el artículo 2341 exige que estén probados todos los supuestos de hecho que consagra esa disposición. Luego, “distribuir” judicialmente la carga de la prueba e “imponérsela” al demandado (sin importar cuál sea la causa de esa alteración) aparejaría el resultado de condenarlo tanto cuando logra demostrar el supuesto de hecho que se le exige, como cuando no lo hace; lo que equivaldría a aplicar una norma

² Leo ROSENBERG. Op. cit. p. 107.

sustancial creada por el juez, o –lo que es lo mismo– fallar sin ley preexistente; destruyendo de esa forma el principio de legalidad como pilar esencial del sistema jurídico.

Condenar al demandado sin que esté probada la culpa significaría resolver la controversia a la luz de la responsabilidad objetiva, o convertir la responsabilidad por culpa probada (2341) en responsabilidad por culpa presunta (2356). De igual modo, fallar en contra del convocado a juicio sin prueba de la imputación del hecho al agente equivaldría, ni más ni menos, que a hacerlo responder por algo que no le es jurídicamente atribuible.

Si el derecho sigue siendo derecho, entonces la solución del caso concreto tiene que sustentarse –sin excepciones– en la demostración de los presupuestos fácticos requeridos por la ley general, impersonal y abstracta, sin importar a quién corresponde aducir las pruebas de tales supuestos en virtud del principio de la comunidad de la prueba.

(...) En los casos de responsabilidad civil extracontractual, por ejemplo, la declaración de la consecuencia jurídica que prevé el artículo 2341 exige que estén probados todos los supuestos de hecho que consagra esa disposición. Luego, “distribuir” judicialmente la carga de la prueba e “imponérsela” al demandado (sin importar cuál sea la causa de esa alteración) aparejaría el resultado de condenarlo tanto cuando logra demostrar el supuesto de hecho que se le exige, como cuando no lo hace; lo que equivaldría a aplicar una norma sustancial creada por el juez, o –lo que es lo mismo– fallar sin ley preexistente; destruyendo de esa forma el principio de legalidad como pilar esencial del sistema jurídico.

Condenar al demandado sin que esté probada la culpa significaría resolver la controversia a la luz de la responsabilidad objetiva, o convertir la responsabilidad por culpa probada (2341) en responsabilidad por culpa presunta (2356). De igual modo, fallar en contra del convocado a juicio sin prueba de la imputación del hecho al agente equivaldría, ni más ni menos, que a hacerlo responder por algo que no le es jurídicamente atribuible.

También resulta vital antes de arribar a una decisión de fondo asistirse con la literatura médica desarrollada en torno al diagnóstico que aparece en la última historia clínica atinente a la SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA-P369, por lo tanto, esta agencia se permite transcribir los siguientes extractos:

La Organización Panamericana de Salud en su página oficial en lo que atañe a esta patología

“La sepsis es una complicación que tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada, anómala, frente a una infección. La sepsis es

una urgencia médica y si no se diagnostica y trata de forma temprana, puede ocasionar daño irreversible a los tejidos, choque séptico, insuficiencia orgánica múltiple y poner en riesgo la vida. El choque séptico es un tipo grave de sepsis en el cual las alteraciones circulatorias y celulares o metabólicas son tan graves que incrementan el riesgo de muerte de manera sustancial

Diferentes factores, de interacción compleja, como son la inmunidad del huésped, el agente patógeno causal, el diagnóstico oportuno, y el acceso a la atención de calidad determinan la aparición, la frecuencia y la letalidad de la sepsis. La mayoría de casos de sepsis ocurren como resultado de una complicación de algunas de las infecciones adquiridas en la comunidad. Pero la sepsis con frecuencia es también resultado de infecciones contraídas en el entorno de la atención de la salud, particularmente en pacientes inmunodeprimidos. Las infecciones asociadas a la atención de la salud imponen un desafío, ya que estas son frecuentemente resistentes a los antibióticos y se asocian a malos resultados para el paciente y con un mayor coste económico.

La sepsis, con frecuencia, pasa inadvertida o es diagnosticada incorrectamente en sus primeras manifestaciones cuando aún podría ser tratada de forma eficaz. Por eso, una mayor concientización sobre sus manifestaciones clínicas en la comunidad, la mejora de las capacidades de detección temprana, así como con el manejo apropiado y la notificación oportuna son los desafíos más importantes en la prevención y tratamiento de la sepsis³.

Por su parte en la organización de salud de niños AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS establece los signos de alarma y la sintomatología:

La detección de la sepsis precozmente y el comienzo del tratamiento inmediato es a menudo la diferencia entre la vida y la muerte. Los padres y cuidadores deben procurar obtener atención médica inmediata si sospechan que su hijo tiene una infección que no está mejorando o que está empeorando. La sepsis puede ir precedida de una infección como, por ejemplo, infección de las vías urinarias, neumonía o una infección de la piel o del hueso.

Los signos y síntomas de sepsis pueden incluir una combinación de cualquiera de los siguientes:

- Fiebre o temperatura baja (los recién nacidos y los bebés podrían tener temperatura baja)

³ https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14278:sepsis-general-information&Itemid=72260&lang=es#:~:text=La%20sepsis%20es%20una%20urgencia,poner%20en%20riesgo%20la%20vida.

- Frecuencia (ritmo) cardíaca acelerada
- Respiración acelerada
- Sentir frío o tener las manos y los pies fríos
- Piel húmeda, fría y pálida
- Confusión, mareos o desorientación
- Dificultad para respirar
- Dolor o molestias extremas
- Náuseas y vómitos

Nota importante: Muchos de estos signos y síntomas por sí solos son comunes en los bebés y niños cuando están enfermos. La mayoría de las veces no tienen sepsis. No obstante, cuando ocurre más de uno de estos signos y síntomas a la vez, o cuando un bebé o niño simplemente parece más enfermo de lo habitual, debe obtener atención médica. Si la piel de su bebé o hijo está fría, pálida o tiene colores o marcas extrañas, si su bebé o hijo no responde o si le cuesta respirar o si su bebé tiene el pañal seco durante más de 12 horas, debe llevarlo a la sala de emergencia sin más demora”⁴

En la presente Litis, las únicas pruebas aportadas por la parte demandante fueron las historias clínicas de las diferentes instituciones médicas donde atendieron al menor, no reposa en el plenario dictamen técnico de expertos médicos que ofrezcan poder de convicción cuando se trata de establecer si la actividad de los profesionales de la medicina presuntamente responsables contravino la lex artis medica de tal forma que produjera o facilitara el deceso o daño a la humanidad de un paciente, tampoco fueron escuchados los doctores LILIBETH ARTETA y RODRIGO CHAPARRO quienes se allanaron y conciliaron parcialmente con la parte demandante, por otro lado tampoco fue escuchado el interrogatorio de partes del demandado JUAN CARLOS NAVARRO MUÑOZ porque fue notificado por emplazamiento, le fue nombrado curador ad litem y entró a la Litis cuando el proceso estaba en audiencia inicial, por lo que esta juzgadora solo cuenta para desatar la Litis con las historias clínicas aportadas con el libelo demandatorio, la historia de la CLINICA DE LA COSTA y el interrogatorio de parte de la señora LEDYS MARINA VERGARA MEZA.

En lo que respecta al daño, como se ha estudiado anteriormente, es menoscabo que sufre la persona en su integridad que puede afectar el su estado físico y corporal

⁴ <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/infections/Paginas/Sepsis-in-Infants-Children.aspx>

llegando así incluso a alterar su parte más íntima y personal tal como puede ser las relaciones con su entorno, su familia y el medio ambiente.

En cuanto a la existencia del daño, este se encuentra plenamente acreditado en el plenario ya que se demostró el fallecimiento del menor EDWIN VERGARA MEJIA deceso que ocurrió en la Clínica de la Costa el día 15 de junio de 2014 de acuerdo a la historia clínica de la clínica de la costa y el acta de defunción (folio 35 expediente físico).

Ahora, de la historia clínica se deduce que la muerte del menor fue consecuencia de una SEPSIS BACTERIANA de acuerdo al reporte médico del doctor JORGE PIEDRAHITA OLIR especialista de la CLINICA DE LA COSTA, de acuerdo a lo consultado por el Despacho que fue consignado en líneas anteriores y en aras de analizar la atención del doctor JUAN CARLOS NAVARRO, se tiene que este fue el primer galeno en prestarle atención medica al menor fallecido, mal podría decirse que erró en su actuar medico cuando la SEPSIS BACTERIANA, en sus primeros síntomas suele confundirse con otras patologías, pues es cierto que los signos y síntomas del paciente no eran exclusivos de esa patología y que un médico podía confundirlos con los de otras alteraciones o enfermedades dentro de las cuales se encuentra el resfriado común, que fue el primer diagnóstico emitido por el profesional de la salud y quien ordenó un tratamiento oportuno y acorde al dictamen médico que emitió, las reglas de la experiencia nos indican que el tratamiento fue asertivo de acuerdo a los síntomas manifestados ese día por su madre, sin embargo el menor no mejoró por lo que su progenitora diligentemente al observar que no respondió satisfactoriamente al tratamiento, recurre al centro médico por segunda vez, esto fue al día siguiente de la primera visita es decir el 13 de Junio de 2014, para que fuera valorado y atendido nuevamente, la persistencia de los síntomas conllevan a que los galenos RODRIGO CHAPARRO Y LILIBETH ARTETA realicen una nueva valoración y por tanto sigan una ruta en aras de diagnosticar y tratar al menor, se observa a folio 3 y 4 del expediente que en efecto es atendido y queda hospitalizado en la institución médica por alrededor de un día y de acuerdo a los síntomas le prescriben una nueva fórmula médica y unas indicaciones de alarma, que si el menor los presenta debe ser trasladado a un centro médico inmediatamente, no existe plena certeza para esta juzgadora si fue el tratamiento asertivo y si los exámenes practicados fueron los correctos o debían practicarse otros exámenes para que se emitiera un diagnostico diferente y no hubiese ocurrido el fatal deceso del menor, pero mal haría esta juzgadora en emitir un concepto medico cuando la parte demandante no aportó un expertico científico que diera claridad a esta servidora y explicara detalladamente los errores en el actuar medico

por parte de los galenos demandados, se duele el Despacho por la carencia de probanzas, pues es un hecho que deberá estar probado en el proceso (sin importar a quien corresponda aportar la prueba), que el hecho desencadenante del daño ocurrió bajo su esfera de control y que el galeno actuó o dejó de actuar teniendo el deber jurídico de evitar el daño, no puede entrar tampoco el Despacho a suplir la carencia probatorio, pues ello estaría ocasionando una vulneración de los derechos del demandado.

Por otro lado, es para esta judicatura es claro que los médicos que lo atendieron por segunda vez, ya tenían un cuadro más completo de la salud del menor, ya que su estado de salud no presentaba mejorías con lo recomendado por el galeno inicial, circunstancia esta que debió dar una alarma a los médicos para realizar estudios más profundos y descartar patologías más graves, como efecto se presentaron en el menor, sin embargo, tales procedimientos y diagnósticos hoy no son de estudios para esta sentenciadora, teniendo en cuenta que los mencionados profesionales de la medicina llegaron a un acuerdo conciliatorio con los aquí demandantes.

Ahora en lo que tiene que ver a la institución prestadora de salud, es decir I.P.S. SALUCOOP, la misma no fue demandada, lo que lleva a unos interrogantes por parte del despacho, lo primero es que por qué no fue atendido el menor por su E.P.S. ya que no era del recibo por parte de este juzgado el hecho que la empresa donde laboraba el padre del menor estaba atrasada en los pagos con la E.P.S., teniendo en cuenta que se trataba de un menor de tan solo 8 meses de edad, circunstancia por la cual no se le podía negar el servicio médico de su E.P.S., cosa que no se hizo, ya que lo trataron como particular. Segundo: no se encuentra acreditado en el plenario que se le haya notificado a la E.P.S. SALUCOOP, por parte de la I.P.S, la atención del menor y que este se negara asumir su atención. Tercero: que se hubiere solicitado alguna junta médica para la evaluación del menor.

Sin embargo, como ya se dijo la misma no fue demandada dentro de este proceso, la cual es una persona Jurica diferente, por lo que, de tener alguna clase de responsabilidad, esta no será evaluada.

Esta sentenciadora quiere hacer énfasis en las conclusiones a que llega el profesional del derecho de la parte actora ellas son: *“De todo lo anterior se infiere una deficiente prestación del servicio de salud, una equivocada atención médica y total indiferencia por parte del personal médico que le debía prestar el servicio y que como consecuencia de ello se produjo el deceso del menor”*, sin embargo tales

afirmaciones carecen de material probatorio, y es que como se dijo la parte demandante le corresponde probar los hechos en los que se basan sus pretensiones, la sola elaboración de una premisa no genera la existencia de un hecho cierto.

Por lo tanto, teniendo que la parte demandante no probó en la presente Litis que el galeno JUAN CALOS NAVARRO actuó de manera imprudente, negligente o de forma tardía y ante la ausencia de certeza científica que permita acreditar un defecto de técnica en cabeza del médico adscrito a la IPS SALUDCOOP SOLEDAD, ello impide endilgar la responsabilidad civil al profesional de la salud JUAN CARLOS NAVARRO MUÑOZ.

Decantado lo anterior y como quiera que en la presente demanda la parte demandante alegó en el libelo demantatorio que en cabeza de la EPS SALUDCOOP existe una responsabilidad civil contractual, esta agencia judicial arriba a la conclusión que existe la misma orfandad probatoria para demostrar que hubo un incumplimiento del deber contractual por parte de la entidad de salud, pues si bien resalta este Despacho que la IPS SALUDCOOP Soledad erró al ingresar al menor como particular por encontrarse el empleador UNITRACOL en mora en el pago de los aportes a seguridad social, habiendo sido debidamente descontado los aportes al señor EDWIN VERGARA , siendo que la ley colombiana establece que no puede negársele la atención a los gestantes y menores de edad, y como se dijo cuándo se estudió la legitimación pasiva se aclaró que la vinculación a la EPS del menor seguía vigente, está demostrado en el plenario que el menor fue atendido por la entidad adscrita a la EPS y así lo ratificaron sus progenitores en el interrogatorio de partes, sin embargo al no existir certeza que la atención prestada no fue acorde a su sintomatología, y no quedando demostrado que los daños sufridos por los demandantes por el fallecimiento del menor EDWIN VERGARA MEJIA son atribuibles a la culpa de la entidad demandada por infracción de la *lex artis medicorum* ni mucho menos que dicha atención medica hubiera sido precaria en razón a la mora del empleador, ello conlleva a que tampoco se pueda declarar la responsabilidad civil de la EPS SALUDCOOP.

Como consecuencia de lo anterior este Despacho se abstendrá de pronunciarse respecto de las excepciones de mérito propuestas por la demandada en razón a que cuando se niegan las pretensiones no es dable pronunciarse al respecto tal como lo señala la sentencia del honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial del

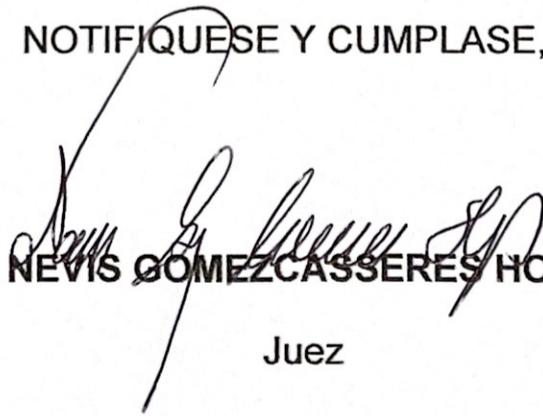
Atlántico bajo la radicación N. 38.467 M.P DR.ABDON SIERRA GUTIERREZ establece que “ *La técnica de elaboración de la sentencia, impone que solo lo establecido los presupuestos de prosperidad de la pretensión debe pasarse al estudio de las excepciones propuesta por el demandado, pero, en este evento, la negativa de las pretensiones deviene de la falta de pruebas que incumbía al demandante respecto de sus presupuestos de sentencia de condena, por lo que era innecesario declara prospera la excepción, sino simplemente declarar impróspera las pretensiones, como lo hizo en el numeral segundo de la parte resolutive de la sentencia*” por tanto este despacho se abstiene de estudiar la excepciones propuesta por los demandados.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado ONCE CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD DE BARRANQUILLA, administrando justicia en nombre de la Republica y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

1. Negar las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas en la parte motiva de la sentencia.
2. Condénese en costas a la parte demandante, inclúyanse como agencias en derecho la suma de CINCO MILLONES CUATROSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS (\$5,481.156. 00) que corresponde al 3% del valor de las pretensiones, suma ésta que se cobra de conformidad a lo dispuesto en el Acuerdo 10554 de 2016 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura
3. Ejecutoriada la presente providencia archívese la presente demanda

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,


NEVIS GOMEZCASSERES HOYOS

Juez

YPL

Palacio de Justicia, Calle 40 No. 44-80 Piso 8° Edificio Centro Cívico
PBX 388 50 05 EXT. 1100 Correo: Ccto11ba@cendoj.ramajudicial.gov.co
Barranquilla – Atlántico. Colombia

