



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y
SANTA CATALINA**

SIGCMA

San Andrés Isla, diecinueve (19) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)

Sentencia No. 085

Medio de Control	Reparación Directa
Radicado	41-001-33-31-703-2012-00107-01
Demandante	Maribel Mosquera Pérez y otros
Demandado	Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otros
Magistrada Ponente	Noemí Carreño Corpus

RECURSO DE APELACIÓN

Procedente del Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, en desarrollo de lo dispuesto en materia de descongestión en el Acuerdo No. PCSJA23-12093 del 03 de octubre de 2023, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, se encuentra el proceso de la referencia en estado de resolver el recurso de apelación, a lo cual procede la Sala de Decisión de esta Corporación.

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Surtido el trámite de ley, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, y debidamente integrada la Sala, procede la Corporación a resolver el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandante contra la sentencia No. 55 del 31 de marzo de 2022 proferida por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Neiva – Huila, dentro del proceso instaurado en ejercicio de la acción de reparación directa por la señora Maribel Mosquera Pérez y otros, en contra del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otros que resolvió:

PRIMERO: DECLARAR no probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, propuesta tanto por Comparta EPS-S como por el Municipio de Neiva, como tampoco la denominada falta de participación en el diagnóstico y tratamiento clínico de la paciente por parte de la Saludcoop EPS, propuesta por Saludcoop EPS, conforme la parte motiva de la providencia.

Expediente: 41-001-33-31-703-2012-00107-01
Demandante: Maribel Mosquera Pérez y otros
Demandado: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otros
Acción: Reparación Directa.

SIGCMA

SEGUNDO: DECLARAR probadas las excepciones de no cubrimiento de todas las atenciones brindadas a la menor, por parte de Saludcoop EPS; cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de Saludcoop EPS; inimputabilidad de las presuntas consecuencias del acto médico-hospitalario a Saludcoop EPS; inexistencia de causalidad y necesidad de probar la culpa en el actuar médico; propuestas por Saludcoop EPS, así como las de inexistencia de culpa de Comparta EPS-S, ni de relación de causalidad entre la conducta y/o atención desplegada por los centros asistenciales donde fue atendida la menor, los daños que pudo haber sufrido la paciente, propuestas por Comparta EPS-S, las de inexistencia de nexo de causalidad entre la muerte de la menor y la función asignada al Municipio de Neiva y solicitud de asistencia médica errónea, propuestas por el Municipio de Neiva, y la de inexistencia de relación de causalidad entre el presunto hecho dañoso alegado por el apoderado de la parte actora y el resultado, propuesta por el Hospital Universitario de Neiva, de acuerdo con las consideraciones de esta providencia.

TERCERO: DECLARAR que la CLÍNICA MADRE Y EL NIÑO –FUNDACIÓN JULITA BARROS DE UCRÓS- es administrativa y patrimonialmente responsable por el fallecimiento de la niña Laura Valentina Mosquera Pérez, derivada de la falla médica y de la falla en la prestación del servicio de salud, de conformidad con lo expuesto.

CUARTO: CONDENAR a la CLÍNICA MADRE Y EL NIÑO –FUNDACIÓN JULITA BARROS DE UCRÓS- al pago de perjuicios morales a favor de los demandantes, en la siguiente manera:

Nombre	Nivel	Monto Indemnización en SMLMV
MARIBEL MOSQUERA PÉREZ	1 (Madre)	100
MARÍA ALEJANDRA MOSQUERA	2 (Hermana)	50
MICHAEL ESTIVEN MOSQUERA	2 (hermano)	50

Dichos salarios mínimos serán los vigentes a la fecha de ejecutoria de esta providencia.

QUINTO: CONDENAR a la CLÍNICA MADRE Y EL NIÑO –FUNDACIÓN JULITA BARROS DE UCRÓS- a cancelar a la señora MARIBEL MOSQUERA PÉREZ la suma de DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO DIEZ PESOS (\$241.110) M/Cte, por concepto de daño emergente.

SEXTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

SÉPTIMO: La condenada dará cumplimiento a la presente sentencia, en los términos del Art. 176 y 177 del C.C.A., y por Secretaría se dará cumplimiento a lo ordenado en el Art. 177 – inc. 1º, del C.C.A.

OCTAVO: En firme esta decisión, devuélvase a la parte actora el remanente del depósito para gastos ordinarios del proceso, si lo hubiere.

(...)"

II. ANTECEDENTES

- DEMANDA

SIGCMA

La señora Maribel Mosquera Pérez, actuando en nombre propio y en representación de sus menores hijos María Alejandra Mosquera Pérez y Michael Estiven Mosquera Mosquera, a través de apoderada judicial, instauraron demanda de reparación directa en contra de Municipio de Neiva, Comparta EPS, el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, la Clínica la Madre y el Niño y Saludcoop EPS, con el objeto de que se acceda a las siguientes declaraciones y condenas:

- PRETENSIONES

PRIMERA: que se declare patrimonialmente responsable al MUNICIPIO DE NEIVA-SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, COMPARTA EPS, HOSPITAL UNIVERSITARIO “HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA, CLINICA DE LA MADRE Y EL NIÑO Y CLINICA SALUDCOOP E.P.S. de los perjuicios materiales e inmateriales, directos e indirectos, causados a los demandantes con ocasión de la *falla en el servicio*, que causó la muerte de la menor **LAURA VALENTINA MOSQUERA PÉREZ** (q.e.p.d.) en hechos acaecidos el treinta y uno (31) de enero de dos mil diez (2010), en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica SaludCoop E.P.S.

SEGUNDA: Que se condene, en consecuencia, al **MUNICIPIO DE NEIVA-SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, COMPARTA EPS, HOSPITAL UNIVERSITARIO “HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA, CLINICA DE LA MADRE Y EL NIÑO Y CLINICA SALUD COOP E.P.S.** a pagar a los actores de manera directa (iure propio) los perjuicios inmateriales que padecieron con ocasión al daño y de manera indirecta (iure hereditario) los perjuicios materiales irrogados a la causante y que constituye un crédito a la reparación transmisible mortis causa, los cuales se estiman como mínimo en la suma DE SETECIENTOS VEINTITRÉS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE (\$723.360.000) así:

1. LAURA VALENTINA MOSQUERA PÉREZ (q.e.p.d.) Víctima del daño.

PERJUICIOS MATERIALES

❖ Lucro cesante:

Que se condene a pagar el lucro cesante a los aquí reclamantes, según la liquidación que para el efecto provee el despacho, tomando como base la liquidación del promedio del salario mínimo legal vigente, proyectado por la vida probable de la menor y con los incrementos ponderados, estimándolo en la suma de **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$400.000.000)**

2. MARIBEL MOSQUERA PÉREZ (Madre de la menor) la suma de CIENTO SESENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS (\$162.680.000.oo) MCTE.

PERJUICIOS INMATERIALES

❖ Daño moral

Lo equivalente a 150 smlmv, que para la fecha de la presentación de esta solicitud equivale a OCHENTA MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$80.340. 000.oo) M/CTE.

❖ Daño a la vida de relación

Lo equivalente a 150 smlmv, que para la fecha de la presentación de esta solicitud equivale a OCHENTA MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$80.340. 000.oo) M/CTE.

SUBTOTAL \$160.680.000.oo

PERJUICIOS MATERIALES

❖ Daño emergente

Que se estime los gastos causados con ocasión de la muerte de la menor estimados en DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000.oo), correspondiente a gastos funerarios y demás gastos de la muerte.

SUBTOTAL \$2.000.000.oo

3. MARÍA ALEJANDRA MOSQUERA (hermana) la suma de OCHENTA MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$80.340. 000.oo) M/CTE

PERJUICIOS INMATERIALES

❖ Daño moral

Lo equivalente a 50 smlmv, que para la fecha de la presentación de esta solicitud equivale a VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS (\$26.780. 000.oo) M/CTE.

❖ Daño a la vida de relación

Lo equivalente a 100 smlmv, que para la fecha de la presentación de esta solicitud equivale a CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$53.560. 000.oo) M/CTE.

SUBTOTAL \$80.340. 000.oo

4. MICHAEL ESTIVEN MOSQUERA MOSQUERA (hermano) la suma de OCHENTA MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$80.340. 000.oo) M/CTE

PERJUICIOS INMATERIALES

❖ Daño moral

Expediente: 41-001-33-31-703-2012-00107-01
Demandante: Maribel Mosquera Pérez y otros
Demandado: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otros
Acción: Reparación Directa.

SIGCMA

Lo equivalente a 50 smlmv, que para la fecha de la presentación de esta solicitud equivale a VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS OCEHNTA MIL PESOS (\$26.780. 000.oo) M/CTE.

❖ Daño a la vida de relación

Lo equivalente a 100 smlmv, que para la fecha de la presentación de esta solicitud equivale a CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$53.560. 000.oo) M/CTE.

SUBTOTAL \$80.340. 000.oo

(...)

- HECHOS

Los fundamentos fácticos presentados por el actor, se resumen de la siguiente manera:

El 27 de enero de 2010, la menor Laura valentina Mosquera Pérez fue llevada por su madre a la Clínica la Madre y el Niño, por presentar un cuadro de fiebre de 39.4°. En ese centro médico, a la paciente le fue ordenado acetaminofén vía oral, medios físicos, la toma de cuadro hemático y parcial de orina, así como nueva valoración una vez se obtuvieran los resultados. Pasadas 17 horas, la menor fue nuevamente valorada con un cuadro hemático dentro de los límites normales y fiebre persistente de 39.2°. Le fue ordenada dipirona 200 miligramos intramuscular y continuó el manejo antipirético. Refiere que en el transcurso de dos (2) días la menor no evidenció síntoma alguno, no exigió atención médica y continuó manejo médico con acetaminofén.

El 30 de enero de 2010, la menor Laura Valentina Mosquera acudió nuevamente a la Clínica la Madre y el Niño por presentar nuevo episodio febril asociado a frialdad distal y decaimiento generalizado. Durante la valoración médica se encontró a la paciente con palidez marcada, mal estado general, febril y se considera síndrome febril e interroga sepsis. Se ordenó colocar líquidos endovenosos, oxígeno y realizar paraclínicos (cuadro hemático, glicemia, parcial de orina, bun-nitrógeno urético- y creatinina).

SIGCMA

A las 12:40 horas la menor fue remitida al Hospital Universitario de Neiva, entidad que negó la prestación del servicio argumentando que la paciente se encontraba afiliada a SaludCoop. Posteriormente, a las 14:00 horas la paciente fue remitida a la Clínica SaludCoop siendo atendida por el médico de urgencias quien encontró paciente en regulares condiciones, febril (38°), estómago distendido, hepatomegalia y se consideró que cursaba con dengue. Se ordenan paraclínicos y se pasa a observación.

A las 15:00 horas fue valorada por pediatría siendo diagnosticado dengue hemorrágico con signos de alarma y fuga vascular, se ordenó hospitalizar e impartieron órdenes médicas. A las 17:03 la paciente fue nuevamente valorada por pediatría quien refiere que la paciente presenta Trombocitopenia de 16.000, leucopenia y rayos X del tórax que demuestra derrame del 25%, se decide pasar a la UCI Pediátrica.

Posteriormente, a las 20:30 fue nuevamente valorada encontrándola con aceptable estado general, con exámenes de plaquetas de 12.500, TP normal, TPY prolongado, TGO 656 TGP 195, por lo que se decide iniciar soporte inotrópico, reserva plasma, glóbulos rojos y plaquetas y pasa bolo de furosemida.

El 31 de enero a las 08:26 am fue valorada por pediatría que consideró que la paciente cursa con dengue hemorrágico, en estado de shock, le fue prescrito inotrópico a dosis bajas y refirió la necesidad de controles y valoración por cirujano pediatra para obtener acceso venoso adecuado. Sobre las 10:32 am la paciente presentó paro cardiorrespiratorio y pese a diversas maniobras de reanimación falleció.

En criterio de la parte actora, la muerte de la menor Laura Valentina Mosquera Pérez ocurrió debido a un sin número de fallas dadas en la oportunidad, accesibilidad y pertinencia de los servicios de salud, teniendo en cuenta que se trataba de una menor de edad. Igualmente señala la omisión de las entidades demandadas en realizar los exámenes de rigor a fin de diagnosticar a tiempo cualquier enfermedad y evitar riesgos que pudieran colocar en peligro la vida de la menor.

- CONTESTACIÓN

**Cooperativa de Salud Comunitaria - Empresa Promotora de Salud Subsidiada
-COMPARTA EPS-S**

La apoderada judicial de la entidad demandada dio contestación a la demanda bajo los siguientes términos:

Frente a las pretensiones de la demanda, manifestó su oposición a las mismas, en atención a que no existió negligencia en la prestación de los servicios de salud, puesto que la menor no estaba afiliada a dicha aseguradora sino al régimen contributivos - EPS SaludCoop.

Señala que nunca hubo un nexo causal para relacionar a la entidad con la presunta falla del servicio alegada por los demandantes, debido a que Comparta EPS-S no era aseguradora de la menor, en razón de lo cual quien se encontraba en la obligación era SaludCoop EPS.

Propuso las siguientes excepciones: (i) inexistencia de culpa de Comparta EPS-S ni de relación de causalidad entre la conducta y/o atención desplegada por los centros asistenciales donde fue atendida la menor, (ii) las que resulten probadas conforme a los hechos y acervo probatorio, (iii) fuerza mayor y (iv) falta de legitimación en la causa por pasiva.

Municipio de Neiva

La entidad territorial dio contestación a la demanda manifestando en primer lugar su oposición a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones de la demanda por considerarlas apartadas tanto de los supuestos fácticos como de los elementos jurídicos relacionados con los hechos que generaron los perjuicios alegados. Señala que el ente territorial -secretaría de salud- no contribuyó en la ocurrencia de los hechos que ocasionaron el perjuicio cuya indemnización se reclama.

En lo que concierne a la responsabilidad de la entidad, indicó que no existe un nexo que vincule el daño presunto y eventual acaecido a los demandantes con la actuación y/u omisión de la administración municipal. Igualmente expuso su posición a la prosperidad del reconocimiento de los perjuicios materiales y morales,

debido a que los argumentos y material probatorio allegados no son suficientes para demostrar su configuración.

Como argumentos de defensa, propuso las siguientes excepciones: (i) falta de legitimación en la causa por pasiva, (ii) inexistencia de nexo de causalidad entre la muerte de la menor y la función asignada al municipio de Neiva, (iii) hecho de un tercero, (iv) solicitud de asistencia médica errónea y (v) genérica o innominada.

SALUDCOOP EPS

Frente a las pretensiones de la demanda, la entidad manifestó oponerse a todas y cada una de ellas e igualmente a las condenas invocadas toda vez que de los documentos aportados y la historia clínica se podrá evidenciar que SaludCoop EPS dio cabal cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones impuestas por la Ley 100 de 1993 y en todo momento se garantizó en la medida de sus posibilidades el acceso oportuno a los servicios de salud que se requirieron.

Como medios de defensa, propusieron las siguientes excepciones: (i) no cubrimiento de todas las atenciones brindadas a la menor por parte de SaludCoop EPS, (ii) cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de SaludCoop EPS, (iii) inimputabilidad de las presuntas consecuencias del acto médico-hospitalario a SaludCoop EPS, (iv) falta de participación en el diagnóstico y tratamiento clínico de la paciente por parte de SaludCoop EPS, (v) inexistencia de causalidad, (vi) necesidad de probar la culpa en el actuar médico, (vii) excesiva tasación económica de pretensiones y (viii) excepción genérica.

CLÍNICA LA MADRE Y EL NIÑO FUNDACIÓN JULITA BARRIOS UCROS

La entidad demandada dio contestación a la demanda a través de curad ad litem, quien respecto a los hechos de la demanda, en su gran mayoría, indicó que no le constaban debido a su calidad en que actúa por lo que se sujeta a lo que se pruebe en el proceso. En que atañe a las pretensiones de la demanda, manifestó oponerse

Expediente: 41-001-33-31-703-2012-00107-01
Demandante: Maribel Mosquera Pérez y otros
Demandado: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otros
Acción: Reparación Directa.

SIGCMA

a todas y cada una de ellas que no se encuentren probadas dentro del expediente.
Finalmente solicitó que se declaren únicamente las excepciones de oficio.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA

Respecto a las pretensiones de la demanda, manifestó su oposición a la prosperidad de todas y cada una de ellas por considerarlas apartadas tanto de los supuestos fácticos como de los elementos jurídicos relacionados con los hechos; de igual manera, afirmó que son injustificadas, infundadas, exageradas y carentes de respaldo probatorio.

Señala que la entidad ni con su actuar ni por omisión contribuyó a la ocurrencia de los hechos que ocasionaron el perjuicio sobre el cual se reclama indemnización, teniendo en cuenta que la demandante radica la responsabilidad en la ocurrencia de los hechos en otras instituciones o entidades del sector.

Por otra parte, propuso la excepción de inexistencia de relación de causalidad entre el presunto hecho dañoso alegado por el apoderado de la parte actora y el resultado.

Finalmente, la entidad demandada llamó en garantía a La Previsora S.A. con la finalidad que responda como garante por el pago de las sumas dinerarias que se lleguen a reconocer a los demandantes como indemnización de perjuicios, con fundamento en la póliza de seguro No. 1001561.

- CONTESTACION DE LA LLAMADA EN GARANTÍA

La Previsora S.A. Compañía de Seguros, llamada en garantía por el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, guardó silencio y no compareció al proceso de conformidad con la constancia secretarial de fecha primero (1°) de octubre de 2015.

- SENTENCIA RECURRIDA

El Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Neiva, mediante sentencia de fecha 31 marzo de 2022, accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda y

condenó a la Clínica Madre y El Niño –Fundación Julita Barros de Ucrós por la muerte de la menor Laura Valentina Mosquera Pérez , con fundamento en las consideraciones y argumentos que a continuación se sintetizan:

Para el juez de primera instancia, el problema jurídico se circunscribía a determinar:

“a.- Si las entidades demandadas son responsables administrativamente por la muerte de la menor Laura Valentina Mosquera Pérez, por falla en la prestación del servicio médico y asistencial, y/o por omisión en las medidas administrativas relativas a la actualización del estado de afiliación de las personas al sistema de seguridad social en salud, así como a las medidas de prevención, control y vigilancia de epidemias.

b.- De responderse ello afirmativamente, establecer si las entidades demandadas deben ser condenadas a indemnizar los perjuicios materiales, morales y a la vida de relación que dicen haber sufrido los demandantes.

c.- De declararse la responsabilidad del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, determinar si La Previsora S.A., llamada en garantía por dicha entidad, debe o no asumir la condena que eventualmente se imponga en contra de la institución hospitalaria.”.

Para dar solución a los problemas jurídicos planteados, el A quo realizó algunas consideraciones sobre el título de imputación aplicable en el caso bajo estudio, el cual determinó que correspondía a la falla probada. Posteriormente procedió a realizar algunas consideraciones respecto a los elementos de la responsabilidad del Estado. Con fundamento en el análisis de las pruebas obrantes en el plenario, estimó que el daño alegado por los actores se encontraba plenamente acreditado, puesto que con la historia clínica allegada al plenario y el registro civil de defunción se demostró que la menor Laura Valentina Mosquera Pérez falleció el 31 de enero de 2010, como consecuencia de dengue hemorrágico.

En lo que concierne a la imputación del daño, el juez de instancia consideró que la declaratoria de responsabilidad únicamente era imputable a la Clínica de la Madre y el Niño al haber brindado una atención negligente, puesto que no se aplicaron los protocolos para la atención de paciente pediátrico con dengue, lo que derivó en un

Expediente: 41-001-33-31-703-2012-00107-01
Demandante: Maribel Mosquera Pérez y otros
Demandado: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otros
Acción: Reparación Directa.

SIGCMA

tardío diagnóstico e impidió tomar el curso terapéutico adecuado en forma oportuna. En los siguientes términos, el A quo explicó lo pertinente:

“ (...) en sentir del Despacho el diagnóstico otorgado solamente hasta la tarde del 30 de enero de 2010 fue deficiente y tardío, lo que deja en evidencia que la atención aquí brindada a la paciente fue negligente porque no aplicó los protocolos para la atención de paciente pediátrico con dengue, que derivaron en un tardío diagnóstico y por ende no permitió tomar el curso terapéutico adecuado en forma oportuna, tal como además lo reafirman los médicos Ángela María Salcedo Restrepo y Jesús Antonio Correa Luna, que rindieron testimonio en el proceso y que no participaron del proceso de atención de la menor, aunado a deficiencias administrativas al momento de proceder con la remisión de la menor, que claramente pudieron incidir en la evolución drástica de la enfermedad (...)”

Frente a la indemnización de perjuicios, el a quo reconoció, por concepto de perjuicios morales y materiales las sumas que fueron transcritas anteriormente.

- ACTUACIÓN PROCESAL

El Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Neiva-Huila, profirió sentencia No. 55 del 31 de marzo de 2022 accediendo parcialmente a las pretensiones de la demanda.

La parte demandante dentro de la oportunidad procesal presentó recurso de apelación contra la sentencia proferida, el cual fue concedido mediante auto No. A.S.-180 del 12 de mayo de 2022.

Por auto No. A-228 del 23 de agosto de 2022, el Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, admitió el recurso de apelación interpuesto.

En cumplimiento a la medida de descongestión ordenada en el Acuerdo No. PCSJA23-12093 del tres (3) de octubre de 2023, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, se remitió el presente proceso al H. Tribunal Administrativo del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para proferir la sentencia correspondiente.

Mediante Auto No.123 del primero (1°) de noviembre de 2023, esta Corporación avocó conocimiento del proceso

- RECURSO DE APELACIÓN

Parte demandante

Inconforme parcialmente con la sentencia de primera instancia, la parte demandante interpuso recurso de apelación solicitando que se modifiquen los numerales 1°, 2° y 6° de la decisión proferida y, en su lugar, se acceda a las pretensiones de la demanda. Para ello expone los siguientes argumentos:

(i) Respecto al daño antijurídico

El apoderado sostiene que la menor Laura Valentina Mosquera Pérez, con ocasión a su fallecimiento, perdió su derecho de crédito, por ende, sus causahabientes, por derecho de herencia, se encuentran legitimados para obtener el reconocimiento y pago de los perjuicios materiales e inmateriales, que el daño les causó en su persona y vida familiar.

(ii) Atribución de responsabilidad a SaludCoop EPS

Para sustentar este argumento de la apelación, manifestó que desde la salida de la menor Laura Valentina Mosquera P. de la Clínica de la Madre y el Niño, esto es desde las 13:25 horas, hasta la atención dada por el área de pediatría en la Clínica de SaludCoop a las 15:24 horas del 30 de enero de 2010, trascurrieron aproximadamente dos horas, tiempo que a su parecer se convirtió en la pérdida de una oportunidad de vida de la menor, para brindar la atención que médicamente requería dada la patología diagnosticada y los signos de alarma que al momento de su ingreso fueron observados.

Igualmente reprocha la demora en los reportes y análisis de los exámenes, los cuales eran importantes para definir las condiciones clínicas de la menor, el diagnóstico y el paso a seguir para una adecuada y oportuna atención médica, atención que tampoco se cumplió en términos de oportunidad conforme el protocolo de manejo previsto para el diagnóstico advertido. La no valoración médica especializada en la unidad de cuidados intensivos pediátricos durante 12 horas (entre las 20:32 horas del 30 enero del 2010 y las 08:40 horas del 31 enero del 2010).

Finalmente señala la omisión de realizar el procedimiento para instalar el catéter para el acceso venoso adecuado, lo cual desencadenó en el deceso de la menor Laura Valentina Mosquera.

(iii) Atribución de responsabilidad al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva

En lo que concierne a este centro hospitalario, el apelante le endilga la existencia de una falla en la prestación del servicio médico por aspectos administrativos, consistente en la negativa para permitir el acceso de la menor por trámites administrativos (afiliación). Refiere que el hecho de haberse demorado 52 minutos, desde la salida de la Clínica de la Madre y el Niño, la llegada al hospital y su devolución en la misma ambulancia al centro médico donde inicialmente recibió atención médica, implicó no solo tardanza, sino un tiempo valioso para que se diera inicio al tratamiento adecuado a la menor en ese centro hospitalario.

(iv) Atribución de responsabilidad al Municipio de Neiva- Secretaría de Salud Municipal.

Al respecto, sostiene que deben valorarse las acciones que ejecutó el secretario de Salud Pública del municipio para definir prioridades de fumigación contra el Aedes Aegypti. Explica que, si bien con la contestación de la demanda se aportó un documento en Word con la relación de actividades de fumigación durante el año 2009, dicho documento no cuenta con la correspondiente firma de quien dice suscribirlo, no se encuentra impreso en papel membrete de la entidad, ni cuenta con soportes que acrediten que en efecto se llevaron a cabo las actividades de fumigación en las fechas señaladas.

Señala adicionalmente que el Despacho no valoró el hecho de que la accionada es la entidad encargada de suministrar oportunamente la información sobre el estado de afiliación de los usuarios al régimen subsidiado.

(v) Atribución de responsabilidad a la EPS-S Comparta

La parte demandante explicó que la afiliación de la menor a la EPS SaludCoop-régimen contributivo - se había dado en virtud de la vinculación laboral de su madre a la empresa Las Brisas, cuya novedad registraba en el FOSYGA, hoy ADRES, desde el mes de octubre de 2009, por lo que era deber de los prestadores del servicio actualizar la información, específicamente, en el caso de EPS-S Comparta y, en ese sentido, informarle de tal situación a la Clínica de la Madre y el Niño para que no se hubiera generado la atención inicial allí, ni generado la respectiva

autorización para la remisión al hospital, sino que desde el 27 de enero de 2010 la menor se dirigiera directamente a la IPS adscrita a su EPS SaludCoop, lugar donde recibió la atención final.

- (vi) Nexo de causalidad entre la conducta de los demandados y el daño causado a los demandantes.

A juicio de la parte demandante, en la sentencia recurrida no se evidencia el desarrollo del nexo de causalidad existente entre el daño antijurídico causado a los demandantes y el hecho generador de las demandadas.

Explicó que es claro que la muerte de la menor Laura Valentina Mosquera Pérez se produjo por omisión de las entidades demandadas, en especial, las clínicas de la Madre y el Niño y la Clínica SaludCoop E.P.S., centros hospitalarios encargados de realizar previamente los exámenes de rigor a fin de diagnosticar a tiempo cualquier enfermedad y evitar riesgos que pudieran colocar en peligro la vida de la menor, configurándose de esta manera el nexo de causalidad.

- (vii) Lucro cesante

El apoderado de la parte demandante señaló que, en atención a la difícil situación económica de la parte actora, por tratarse de un nivel socioeconómico bajo, la menor al alcanzar su mayoría de edad, hubiera contribuido con el sostenimiento de su familia, por ello pese a lo establecido por la jurisprudencia se solicita que en este caso se valore la posibilidad del reconocimiento de dicha pretensión.

- (viii) Daño a la vida de relación

Sobre dicho punto, sostiene la parte recurrente que a los demandantes les sobrevino una “alteración grave a las condiciones de existencia” con ocasión a la muerte de su hija y hermana. Refiere que la madre de la menor perdió su alegría de vivir, dejando de gozar y disfrutar de los placeres de la vida, situación que, a su vez, incidió en su relacionamiento normal con el exterior y sus menores hijos, dado el vínculo afectivo y al ver a su madre en esa condición, también entraron en shock, se enfermaron y su asistencia al colegio se redujo a ir a clase sin tener el mismo grado de cercanía con sus compañeritos o disfrutar de sus horarios de descanso que denominan “recreo”.

En razón de lo anterior, se solicita que además del perjuicio material, en la modalidad de daño emergente, y el perjuicio moral, reconocidos en la sentencia de primera instancia, también se reconozca el daño a la vida de relación para la madre y hermanos de la menor fallecida en los montos solicitados en la demanda, debidamente indexados para la fecha de la sentencia definitiva.

- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Municipio de Neiva

El ente territorial solicitó que se confirmara la sentencia recurrida, por considerar que las afirmaciones de la parte demandante respecto al ente territorial, consignadas en el recurso impetrado, no cuentan con sustento probatorio alguno.

- CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

Dentro de la oportunidad legal el Ministerio público no emitió concepto alguno.

III. CONSIDERACIONES

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia No. 55 del 31 de marzo de 2022 proferida por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Neiva - Huila, de conformidad con la competencia del superior según lo establecido en el artículo 328 del Código General del Proceso.

- COMPETENCIA

El Tribunal Administrativo es competente para conocer en segunda instancia de las apelaciones de sentencias dictadas en primera instancia por los Jueces Administrativos, de conformidad con numeral 1º del artículo 133 del C.C.A., modificado por la Ley 446 de 1998 artículo 41.

Ahora bien, el Tribunal Contencioso Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es competente, en atención a lo dispuesto en materia de descongestión del Acuerdo No. PCSJA23-12093 del tres (3) de octubre de 2023, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura.

- CADUCIDAD Y PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN

Según el artículo 136 del Código Contencioso Administrativo, aplicable para la época de los hechos¹, la acción de reparación directa caduca al cabo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena, por causa de trabajo público o por cualquier otra causa.

En el caso concreto, la responsabilidad administrativa que se impetra en la demanda se originó en el daño que alega haber sufrido la parte actora como consecuencia de la muerte de la menor Laura Valentina Mosquera Pérez, ocurrida el 31 de enero de 2010.

Así las cosas, se tiene que – inicialmente - la demanda podía ser presentada hasta el 1° de febrero de 2012. La solicitud de audiencia de conciliación prejudicial fue radicada el día 22 de diciembre de 2011, es decir, faltando un mes (1) y nueve (9) días para el vencimiento del término. La audiencia de conciliación fue llevada a cabo el día 17 de febrero de 2012 y la constancia de no conciliación fue expedida el 28 de febrero de 2012, finalmente la demanda fu radicada el 26 de marzo de 2012, esto es, sin que operara el fenómeno jurídico procesal de caducidad de la acción.

- PROBLEMA JURIDICO

Corresponde a la Sala determinar si la muerte de la menor Laura Valentina Mosquera Pérez le es imputable a las entidades: SaludCoop EPS, EPS Comparsa, Municipio de Neiva y al Hospital Universitario Moncaleano Perdomo de Neiva como consecuencia de una negligente e indebida atención médica-asistencial.

¹ Ley 446 de 1998.

Igualmente, se deberá determinar la procedencia del reconocimiento de lucro cesante, el daño a la vida en relación y transmisibilidad del derecho a la reparación.

- TESIS

La Sala de Decisión de esta Corporación modificará la sentencia recurrida en el sentido de declarar la responsabilidad de SaludCoop EPS, por encontrarse estructurada la pérdida de oportunidad de recuperación de la salud de la menor Laura Valentina Mosquera.

- MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

La jurisprudencia ha sostenido que, por regla general, el título de imputación aplicable en asuntos médico-sanitarios es el de falla probada del servicio, lo que implica que el demandante además de acreditar el daño debe necesariamente probar la falla del acto médico (el desconocimiento de la *lex artis*) y el nexo causal entre este y el daño, sin perjuicio de que el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva.

Ahora bien, en lo que concierne a la actividad probatorio en este tipo de eventos, la jurisprudencia² ha reconocido la dificultad probatoria en punto al nexo causal que suelen tener los demandantes en este tipo de casos, dado el especialísimo carácter técnico inherente a los procedimientos médicos asistenciales:

Ahora bien, no pueden perderse de vista las dificultades que caracterizan la actividad probatoria en procesos como el que mediante el presente pronunciamiento se decide, habida cuenta de que la actividad médica entraña conocimientos técnicos y científicos de difícil constatación que, en determinados supuestos, le impiden al juez tener plena certeza sobre el nexo de causalidad existente entre un específico procedimiento médico y el resultado que al mismo se le pretende imputar. No obstante, la dificultad que conlleva el análisis de las pruebas en materia médica no faculta al juez para presumir la existencia del aludido nexo causal.

² Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección A, sentencia del cuatro (4) de marzo de 2022 Rad. No. 73001-23-31-000-2011-00439-01 (48147).

Empero, también se ha sostenido y así se reitera que, en aplicación del principio de libertad probatoria, el juez de la causa puede recurrir a cualquier medio demostrativo que le resulte útil para formar su convencimiento en relación con la existencia y las particularidades de los presupuestos fácticos relevantes para resolver de fondo la litis, mecanismos acreditativos entre los cuales el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil consagra el indicio como uno de los que válidamente puede apreciar el operador judicial con el propósito de formar su íntima convicción (...)³

En este orden de ideas, si bien el régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades médico sanitarias es, de manera general, el de la falla probada del servicio, la especial naturaleza de la actividad en estudio le permite al juez de la causa acudir a diversos medios probatorios, por ejemplo, la prueba indiciaria para formar su convencimiento acerca de la existencia del nexo de causalidad, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presume.

De igual forma, se debe considerar la teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia, pues no todos los debates sobre la prestación del servicio médico tienen implicaciones de carácter técnico o científico⁴.

- CASO CONCRETO

Previamente ha de recordarse que el juez de primera instancia, declaró la responsabilidad extracontractual de la Clínica Madre y el Niño –Fundación Julita Barros de Ucrós, y, en consecuencia, condenó al pago de perjuicios a favor de los demandantes con ocasión a la muerte de la menor, puesto que, en su consideración, no se aplicaron los protocolos para la atención de paciente pediátrico con dengue, lo que derivó en un tardío diagnóstico e impidió tomar el curso terapéutico adecuado en forma oportuna.

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, expediente 19.192, M.P. Mauricio Fajardo Gómez, reiterado en sentencia del 25 de octubre de 2019, expediente 44.169.

⁴ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de mayo del 2006, exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra; Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14421, C.P. Alier Hernández Enríquez y Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero del 2000, exp. 11878, C.P. Alier Hernández Enríquez

SIGCMA

Inconforme con lo anterior, el extremo activo pretende que se modifique el fallo de primera instancia, específicamente los numerales 1°, 2° y 6° por cuanto, en su opinión las demás entidades demandadas, es decir, SaludCoop EPS, EPS Comparsa, Municipio de Neiva y al Hospital Universitario Moncaleano Perdomo de Neiva con su actuar omisivo contribuyeron al fatal desenlace.

El daño

En lo concerniente al daño como primer elemento de la responsabilidad, se puede definir como la modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a la persona que lo reclama, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir, no está en la obligación de soportarlo porque la normativa no le impone esa carga⁵

En la sentencia de primera instancia, el a quo encontró probado el daño alegado con la historia clínica allegada al proceso y el respectivo registro civil de defunción de la menor. Como este punto de la contienda no fue apelado ni discutido, la Sala prescindirá del análisis sobre la existencia del daño y se enfocará en determinar si hay lugar a declarar la responsabilidad de las entidades antes enunciadas por la muerte de la menor Laura Valentina Mosquera Pérez.

Por otra parte, frente al daño padecido por el núcleo familiar de la víctima, se advierte que con los registros civiles de nacimiento allegados al plenario se probó que la señora Maribel Mosquera Pérez es la madre de la menor Laura Valentina Mosquera Pérez y María Alejandra Mosquera y Michael Estiven Mosquera Mosquera son sus hermanos.

La imputación

Para poder determinar si dicho daño le es atribuible tanto fáctica como jurídicamente a SaludCoop EPS, EPS Comparta, Municipio de Neiva y al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, procederá la Sala a realizar el estudio del material probatorio aportado al proceso.

De la afiliación de la menor Laura Valentina Mosquera Pérez

⁵ Consejo de Estado Sala delo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección B sentencia del 25 de abril de 2012, Rad. No. 05001-23-25-000-1994-02279 01(21861).

Se encuentra acreditado que la menor Laura Valentina Mosquera Pérez, para la época de los hechos (enero 2010) se encontraba afiliada-activa, desde el 19 de octubre de 2009 en SaludCoop EPS, ello de conformidad con el certificado de afiliación allegado al plenario⁶. Igualmente, el certificado de afiliación expedido por el Fondo de Solidaridad y Garantía en salud-FOSYGA⁷ de fecha 15 de febrero de 2012, da cuenta que la menor fue afiliada a la EPS SaludCoop el 16 de octubre de 2009.

De la atención en la Fundación Julita Barros de Ucrós-Clínica de la Madre y el Niño

De conformidad con la historia clínica allegada al proceso⁸, el **día 27 de enero** de 2010, la menor Laura Valentina Mosquera Pérez fue ingresada a la Fundación Julita Barros de Ucrós - Clínica de la Madre y el Niño por presentar temperatura de 39.4°, con un día de evolución consistente en fiebre e hiporexia. Al examen físico se consigna anormal en piel y fanera- lesiones postulares (ilegible), anormalidad en ojo -(ilegible), anormalidad nariz, boca, garganta- congestión en faringe, anormalidad en abdomen – abdomen blando, leve dolor a la palpación. Impresión diagnóstica estado febril a estudio, como tratamiento se prescribió acetaminofén, cuadro hemático, parcial de orina y nueva valoración con resultados.

A las 17:00 horas de ese mismo día se señala⁹ valoración con reportes describiéndose lo siguiente: “Leucos 610022 N=76.7% L=17,1% Hb=12.2 Hto=35.6% Pct=211000 NO trae P.O. paraclínicos dentro de los límites normales, persistencia de fiebre en 39.2°. le fue prescrito dipirona 200mg y controlar con antipirético, además de recomendaciones y signos de alarma.

Posteriormente, el día **29 de enero de 2010**, a las 15:30¹⁰ horas, la menor acudió nuevamente a la Clínica de la Madre y el Niño por presentar fiebre con dos días de evolución. Enfermedad actual: “Paciente con cuadro clínico de 2 días de evolución de fiebre subjetiva, no emesis, tos, diarrea u otra sintomatología. Se ha observado aparición de lesiones postulares en rostro”.

⁶ Folio 36 del cuaderno principal No. 1.

⁷ Folios 149-152 del cuaderno principal No. 1.

⁸ Folios 44-45 del cuaderno principal No. 1

⁹ Folio 40 del cuaderno principal No. 1

¹⁰ Folio 41 y 42 del cuaderno principal No. 1

Examen físico: se señala temperatura de 37°(ilegible), anormalidad en piel y faneras - se observa lesiones postulares con eritema perilesional en región facial. Se consigna como impresión diagnóstica dermatitis infecciosa, no se ordenó ayudas diagnósticas y se prescribió dicloxacilina, acetaminofén y se indica recomendaciones generales y signos de alarma.

El día **30 de enero de 2010**¹¹, la paciente fue ingresada nuevamente al servicio de urgencia de la Clínica de la Madre y el Niño. Se deja constancia que las anotaciones médicas consignadas en la historia clínica anexa se encuentran ilegibles, lo cual imposibilita su análisis. No obstante, se tiene las notas de enfermería¹² las cuales consignan el procedimiento realizado a la paciente así:

Paciente ingresó al servicio de urgencias **el 30 de enero de 2010** siendo las **9+30** consciente, orientada, en brazos de la madre quien refirió que la niña tenía los pies fríos, se pasa a camilla de observación, se toma saturación que arrojó 83%. Igualmente se consigan que la menor se encontraba inquieta, el médico ordenó su canalización con solución Hartman bolo de 300 cc para luego continuar con 100cc/h, indicaciones que fueron dadas en forma verbal.

9+40 paciente que en repetidas ocasiones se intenta canalizar, pero el grado de deshidratación dificulta. Se toman muestras de laboratorio, se toma temperatura que arrojó 38.3°, se le informa al médico quien verbalmente ordena el suministro de acetaminofén 7cc y realización de métodos físicos.

10+30. paciente que de nuevo se intenta canalizar, se logra su canalización, se toma de nuevo muestras de laboratorio dado que la primera muestra se había coagulado. En cuanto a la saturación se indicó que presentó mejoría dado que arrojó 98%, que no presentaba fiebre y que estaba tranquila.

12+40 paciente valorada nuevamente con reportes de laboratorio, por lo cual el médico tratante dispuso la remisión urgente de la menor al HUN directamente a pediatría por el Dr. Carlos. Es aceptada por el Dr. Ricardo en Pediatría.

¹¹ Folios 40, 43 y 46 del cuaderno principal No. 1

¹² Folios 46-52 del cuaderno principal No. 1

Expediente: 41-001-33-31-703-2012-00107-01
Demandante: Maribel Mosquera Pérez y otros
Demandado: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otros
Acción: Reparación Directa.

SIGCMA

13+25 llega servicio de ambulancia y se le entrega Pte. Con lev permeables T° 37.5°C saturando 98% se le anexa reportes de laboratorio al paquete de la remisión original para el HUN. Sale camilla con la tripulación de la ambulancia y la mamá.

Se consiga en las notas de enfermería que a las **13+50** horas se recibió llamado del Hospital Universitario de Neiva del auxiliar de referencia Enoc informando que la menor se encontraba activa en SaludCoop, razón por la cual, fue devuelta sin atención de dicho centro médico; igualmente se consignó por la enfermera que previamente la menor había sido allí aceptada circunstancia que generó el traslado hasta el hospital. Siendo las **14:00** horas la menor regresó al centro médico y posteriormente fue trasladada a la Clínica SaludCoop.

De la atención Clínica Neiva –Convenio SaludCoop¹³

El **30 de enero de 2010**, siendo las **02:17** p.m. fue recibida la paciente en la Clínica Neiva –Convenio SaludCoop en el área de urgencia consignando en la historia clínica lo siguiente:

Motivo consulta: paciente remitida con DX Dengue con signos de alarma

Enfermedad actual: “paciente que refiere la madre que desde hace 3 días está presentando fiebre, vómito, niega diarrea, niega sangrado, refiere cianosis y frialdad esta mañana, niega otros síntomas”.

Al examen físico se describe: frecuencia cardiaca 138, temperatura 38°, frecuencia respiratoria 32; abdomen distendido -hepatomegalia; lesiones tipo absceso en parpado superior; hidratada y con buen aspecto general. Como diagnóstico principal fiebre del dengue (dengue clásico).

Diagnóstico principal: Fiebre de dengue [dengue clásico]

Recomendaciones: pasar a observación.

3:24 p.m. La paciente fue valorada por pediatría quien indicó: “paciente lactante mayor femenina de 1 año de edad.

Cuadro clínico de 4 días de evolución consistente en fiebres persistentes, hiporexia, decaimiento y malestar general. Además de distensión abdominal y evacuaciones aguadas escasas. Sin otra sintomatología digestiva”;

¹³ Folios 120-122 y 127-132 cuaderno principal No. 3.

Expediente: 41-001-33-31-703-2012-00107-01
Demandante: Maribel Mosquera Pérez y otros
Demandado: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otros
Acción: Reparación Directa.

SIGCMA

Análisis: Dengue hemorrágico con signos de alarma y fuga vascular, plan hospitalización en sala de observación.

5:03 p.m. Paciente remitida de HX a urgencias de SaludCoop por presentar cuadro de 4 días de evolución consistente en fiebre, malestar general, astenia adinamia toman CH que reporta trombocitosis de 16000, leucopenia se toma RX de tórax que muestra derrame de 25% por edad por sintomatología por día de enfermedad se decide pasar a UCI para monitoreo permanente.

Análisis: paciente en aceptables estados generales cursando 4 días de fiebre aparentemente por ahora con cifra tensionales dentro de los límites normales, RX con derrame 25%. Se vigila diuresis estrictamente. Por ahora no inicio de inotrópicos, está pendiente laboratorios de hoy.

8:32 p.m. Análisis: paciente estable, laboratorios con plaquetas de 12.5, PT normal, PTT prolongado, TGO 656 y TGP 195. iniciar soporte de inotrópico y reservar plasma glóbulos rojos y plaquetas.

11:57 pm se realiza la última valoración consignada en la historia en la cual se indica que la paciente ingresa remitida del servicio de urgencias en regulares condiciones generales, con leves signos de dificultad, mal perfundida, deshidratada, con apoyo de oxígeno por CN 1lpm, se pasa a oxígeno por ventury al 50%, SAT 97% con FC 143PM. se tomaron RX de tórax los cuales mostraron ocupación del 50% de su pulmón derecho. No complicaciones. se tomaron gases arteriales que reportaron PH 7.44 PO2 98 PCO2 23.8 HCO3 41 SAT 98.1 sin cambios.

31 de enero de 2010- 08:26 a.m.

Diagnóstico: (i) shock dengue, (ii) derrame pleural del 25% secundario A 1 y (iii) hepatitis dengue.

<Cardiovascular> con soporte inotrópico por conteo de dopamina solución, manejando temperaturas adecuadas, aportes hídrico para 2000cc, oxígeno por ventury con FIO2 del 50%, manejando saturaciones adecuadas, derrame pleural del 25%, gases arteriales de control del día de hoy (...) <renal> diuresis adecuada infecciosos, no distermia, glucometrías adecuadas, hiponatremia persistente que

SIGCMA

no responde a solución hipertónica, PTT prolongado, tolerando poco la vía oral, con pruebas hepáticas alteradas con una SGOT elevada.

Objetivo: malas condiciones generales con perfusión distal de 3 segundos, palidez mucocutánea moderada, equimosis escasa en cara, con dificultad respiratoria por taquipnea sin soplos. Hipoventilación basal derecha. Abdomen blando no doloroso, hígado a 2cm por debajo del reborde costal neurol>reactiva a estímulos.

Análisis: (...) está pendiente controles de paraclínico en el día de hoy para definir transfusión de sangre, plaquetas. Se llamó a cirujano pediatra para obtener acceso venoso adecuado dada la dificultad para canalizar. En el momento se tiene canalizada yugular izquierda (...).

8:40 a.m.- Se realiza el reporte de paraclínicos. Se indica leve mejoría de pruebas de coagulación, incremento de leucocitos en sangre ayer en 14.000 y hoy en 22.300, no requiere transfusión de sangre ni de plaquetas, por incremento del recuento plaquetario. Compromiso leve del miocardio, nitrogenados normales y leve incremento de transaminasa. Se continuó con igual manejo y se consideró inicio de antibiótico ampicilina/sulbactam.

10:31 a.m.- “Paciente quien presenta paro cardiorrespiratorio a los 9 y 32 minutos de la mañana, por lo que se procedió a intubación orotraqueal con TOR a 4.5 quedando en 11 cm a borde de labios. Se realizan maniobras de resucitación cardiopulmonar con masaje cardíaco, se administran bolos de adrenalina de 0.08 mg IV en 3 oportunidades durante 30 minutos, de atropina en 3 oportunidades de igual dosis de adrenalina cuando se obtenían algunos complejos, se realiza cardioversión en 3 oportunidades iniciando con 10 julios y finalizando con 15, sin obtenerse en ningún momento complejos electrocardiográficos que se sostuvieran. A los 35 minutos de reanimación y con pupilas midriáticas no reactivas a la luz, se decide suspender maniobras de reanimación”. La menor fallece a las 10:10 a.m.

Durante el trámite del proceso fueron recibidos los testimonios de los médicos Angela María Salcedo Restrepo, Jesús Antonio Correa Luna, Jhon Eric Willianson Lizcano, Andrés Vásquez Silva y Luis Eduardo Polanía, quienes, para la época de los hechos, trabajaban en el Hospital Universitario y SaludCoop respectivamente.

Expediente: 41-001-33-31-703-2012-00107-01
Demandante: Maribel Mosquera Pérez y otros
Demandado: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otros
Acción: Reparación Directa.

SIGCMA

Si bien el ordenamiento jurídico trata como sospechosas para declarar las personas que, en criterio del juez, se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas, el Consejo de Estado ha establecido que no pueden descartarse de plano sus versiones, sino que deben valorarse de manera más rigurosa, de cara a las demás pruebas obrantes en el expediente y a las circunstancias de cada caso, todo ello basado en la sana crítica.¹⁴

Vale pena indicar, que los médicos mencionados, en su mayoría atendieron a la menor Laura Valentina Mosquera Pérez, o participaron en el procedimiento de auditoría realizado por las entidades de salud en relación con el caso, por tanto, sus dichos, además de ser expertos, evidencian de primera mano el caso clínico de la paciente, lo que resulta relevante para poder determinar la responsabilidad que se imputa a las demandadas en el recurso impetrado.

De la responsabilidad del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.

En relación con esta entidad hospitalaria, debe señalarse que la parte actora imputa responsabilidad a dicho centro médico en razón a la negativa de aceptar la remisión de la menor Laura Valentina Mosquera Pérez que en su momento realizó la Clínica de la Madre y el Niño el día 30 de enero del año 2010, por motivos administrativos relacionados con el hecho de encontrarse la menor activa en el régimen contributivo.

Para resolver lo pertinente, y una vez revisada la historia clínica allegada antes transcrita, las notas de enfermería y demás soportes documentales y las pruebas testimoniales recaudadas, específicamente los testimonios de los médicos Angela María Salcedo Restrepo y Jesús Antonio Correa Luna, se tiene lo siguiente:

¹⁴ Consejo de Estado Sala delo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección A sentencia4 de marzo de 2022, Rad. No. 73001-23-31-000-2011-00439-01 (48147).

SIGCMA

En primer lugar, debe indicarse que la Sala no puede pasar por alto la existencia de notas de enfermería que soportan que efectivamente existió una remisión a dicho centro hospitalario el día 30 de enero 2010, las cuales se transcriben de la siguiente manera:

“A las **12+40** paciente valorada de nuevo con reportes de laboratorio, por lo cual el médico ordena remisión urgente se comenta Pte al HUN directamente a pediatría por el Dr. Carlos es aceptada por el Dr. Ricardo en Pediatría.

12+45 se llama al servicio de ambulancia se toma fotocopias de los documentos y la remisión.

13+25 llega servicio de ambulancia y se le entrega Pte (...) se le anexa reportes de laboratorio al paquete de la remisión original para el HUN sale en camilla con la tripulación de la ambulancia y la mamá.

13+50 la auxiliar de turno recibe llamado del HUN del auxiliar de referencia Enoc y me informa que la niña esta activa con carnet de SaludCoop que fue comentada por ellos y la aceptó el Dr. Leonardo Polo pediatra de SaludCoop que por lo tanto ellos no lo devolvían y no lo aceptaban. Se le informa que la responsabilidad de la paciente es del HUN porque ellos me lo habían aceptado por el Dr. Ricardo Cortes médico del área de pediatría donde fue comentado por el Dr. Carlos Sánchez médico de turno.

14+00 Ingresó auxiliar de ambulancia Samu refiriendo que fue devuelto por el hospital debido a que la paciente tiene afiliación a SaludCoop, personal de la clínica informa que paciente fue aceptada en SaludCoop por lo tanto debe ser trasladada a dicha institución auxiliar va ambulancia (ilegible) institución con papelería de remisión junto con paciente y acompañante.”

Los testimonios de los médicos Angela María Salcedo Restrepo, Jesús Antonio Correa Luna, quienes para la época de los hechos se encontraban vinculados con el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y realizaron el procedimiento de auditoría médica respecto a la atención de la paciente, son coincidentes en indicar que para el caso de la remisión de la menor Laura Valentina Mosquera Pérez no aparece registro de atención de la menor para la fecha 30 de enero de 2010 y tampoco se evidencia registro de solicitud de remisión en la oficina de referencia y contrareferencia de la entidad. No obstante, analizadas sus declaraciones en lo que concierne al procedimiento de aceptación de una remisión, se puede llegar a una conclusión diferente.

En este sentido respecto al procedimiento de referencia de la remisión que realiza el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, se indica por los testigos lo siguiente:

Testimonio -ÁNGELA MARÍA SALCEDO RESTREPO- médica cirujana-labora en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en el cargo de profesional especializado.

Pregunta: Para la época de los hechos, es decir, enero de 2010 diga si sabe, ¿Qué persona o funcionario era el encargado si llegaba una remisión al hospital Hernando Moncaleano de Neiva procedente de otro centro asistencial, ¿quién era la persona encargada de definir si se recibía, si no se recibía esa remisión, o si no se atendía a esa persona y qué parámetro se encontraban establecidos para definir eso?

Respuesta: Dra. Gracias a Dios el hospital ha contado en referencia con médicos, o sea que en cualquier momento que una red de nivel inferior llame al hospital siempre va a ser atendido por médicos la remisión. En caso de niños nosotros contamos con pediatra 24 horas y se comenta el caso inmediatamente con el pediatra que esté de turno. Si el paciente requiere unidad de cuidado intensivo inmediatamente se habla con el intensivista pediatra que tiene el hospital y directamente él es quien recibe los pacientes.

Como le digo para el dengue nosotros somos centro de referencia, entonces la ventaja que tiene el hospital es eso, no es atendido solamente por médicos la oficina de referencia en este momento también y para la época la norma lo indicaba. Somos de los pocos hospitales del país que tienen en el servicio de triage de pediatría, en el servicio de triage adulto y en el servicio de referencia médico para la clasificación de las patologías.

Pregunta: Dra. Diga ¿Qué si para aceptar una remisión que se haga de una red hospitalaria o de un centro asistencial diferente, tiene que previamente por parte de esa entidad que remite previamente haberse llamado o sostenido una conversación así sea telefónica o de otra manera con el hospital, o puede enviarse alguna o por la entidad remitirse directamente al paciente o se exige que previamente se haya obtenido esa comunicación y en caso de que no se haya obtenido previamente como proceden en esos casos?, es decir, si atienden o no al paciente por el hecho de no haberse hecho esa llamada previa.

Respuesta: Generalmente surge una llamada desde ese momento año 2010 también había correos electrónicos y también directamente se surtían en ese momento que los pacientes llevaran la referencia la familia. Pero siempre tiene que surtir el proceso de comentar el paciente porque muchas veces los pacientes requieren atenciones de cuidado intensivo entonces son los médicos los que tienen que confirmar la aceptación si reciben o no los pacientes, excepcionalmente puede darse el hecho que algo en la calle o un sitio público y toca llevarse inmediato a el paciente al hospital y se recibe. Por circular nacional existe una circular que dice que todo paciente que llegue a cualquier institución de la ciudad consultando una urgencia debe ser atendida. Pero de todas maneras el mismo estado organizó el sistema de referencia y contrareferencia y eso es lo que trata de cumplir.

Pregunta: ¿Qué sucede si previamente no se ha conversado el paciente y llega directamente el paciente con una orden escrita de remisión? ¿Cómo procede el hospital en esos casos?

Respuesta: Por ejemplo, en ese caso de todas maneras es atendido se solicita a la familia que abra la historia clínica y mientras tanto el paciente ingresa al área de triage de inmediato, en el área de triage se clasifica del 1 al 5. Siendo 1 y 2 lo más grave 3, 4 y 5 lo menos grave entonces si el paciente está en un 1 o en 2 inmediatamente entra al hospital y ya el familiar de la paciente ha procedido con la apertura de la historia clínica. En caso de que la clasificación del paciente esté en 3 o 4 se le explica, se le atiende de todas maneras se le dice que usted en este momento está con tal cuadro y por tal motivo puede consultar a su red y entonces se le da un documento de la clasificación del triage y se le dice que vaya a la red porqué razón, porque la EPS que tiene el paciente tiene su red también, entonces de una vez si está clasificado (...)

Testimonio- JESÚS ANTONIO CORREA LUNA - médico auditor

Pregunta: ¿Para el año 2010 existía alguna posibilidad que el hospital no aceptara pacientes en las condiciones que indica el apoderado, es decir, pacientes bebés, niños entre la edad de 1 a 3 años por el hecho de pertenecer a un régimen contributivo y estar afiliado a una EPS en específico?

Respuesta. Bueno para esos casos depende de la gravedad del paciente, si yo estoy como auditor en la oficina de referencia (...), uno mira la historia clínica y la historia clínica es responsabilidad de la entidad remitente, que esa cumpla con el rigor de ser clara y específica en el diagnóstico y la evolución del paciente porque sobre eso se basa la aceptación o negación de la remisión, por lo que yo le decía a su señoría que de ahí se determina si es pertinente o no la remisión. Yo no puedo aceptar remisión de todo porque entonces el hospital colapsa, yo puedo aceptar lo que corresponde al tercer nivel y al segundo nivel si es de población del norte de Huila. (...)

Entonces simplemente el hospital hace un estudio de la historia clínica y si ve competencia para aceptar la remisión puede ser del contributivo, del subsidiado puede ser una persona que no tiene seguridad social tiene que remitirlo porque la orden es lo que presenta el paciente eso es lo que demanda esencialmente la aceptación de la remisión. A veces hay situaciones muy graves que el hospital se ha visto avocado, ejemplo que ya no exista recurso físico para tener más gente, porque ya todo está copado (..)

Pregunta parte actora: Respecto de la remisión que hace al hospital a folio 21 en las notas de enfermería (..) el médico pediatra que atiende en su momento en la clínica a las 12:40 manifiesta que valorada de nuevo con reporte de laboratorio por lo que el médico ordena remisión urgente se comenta paciente al hospital universitario de Neiva directamente a pediatría por el Dr. Ricardo es aceptada en pediatría llega el servicio de ambulancia y se entrega al paciente, la auxiliar de turno recibe llamado del Hospital Universitario de Neiva de la auxiliar de referencia Enoc y me informa que la niña está activa con carnet de SaludCoop, que fue comentado, por ello y lo aceptó el Dr. Leonardo Polanía, pediatra de SaludCoop, por lo tanto ello lo devuelven y no lo acepta” bajo esos parámetros significa entonces que necesariamente ante esta situación, debió hacerse los reportes y procedimiento que realiza el hospital haber quedado constancia de esas observaciones que aparece en el registro.

Respuesta: O sea la niña pertenecía a SaludCoop. Entonces y lógicamente hay niveles y lugares de competencia para ser atendidas, están diseñadas para atender a las personas de su cobertura. Permítame yo le pongo un ejemplo con ocasión a la medicina en Medellín. En Medellín están señalizadas las áreas de influencia de las diferentes entidades de salud y están muy bien estipulado cuales son las entidades responsables de la atención de los pacientes. En este caso Neiva no tiene eso porque la cobertura es un desorden (...) aquí la pregunta porque siendo SaludCoop la entidad responsable de su salud de su afiliado porque tiene una clínica de competencia, tiene una UCI, tienen todos los servicios para que los pacientes sean atendidos en la parte correspondiente, porque tenían que derivar el niño o la niña al hospital Universitario y más por un médico que es de SaludCoop (...) entonces yo no sé quién es el responsable, el culpable de llevar un niño a la entidad que no corresponde su atención porque yo pago una entidad de salud y esa entidad tiene que responderme por la salud en los centros donde sea respectiva mi atención y no en otro lugar donde no hay cobertura. En este caso el hospital en esa época no tenía contrato con SaludCoop porque SaludCoop tenía sus hospitales y centro de atención de primer nivel respectivo para toda su población. Entonces no entiendo porque en vez de llevarlo a SaludCoop se lo llevaron para el hospital de manera equivocada. Entonces las equivocaciones son de quién?, del que remitió mal al paciente o del que no lo atendió porque hay una entidad que debe darle la atención respectiva?. Entonces aquí digo yo que

la remisión fue muy mal hecha porque no fue al lugar correspondiente donde esa persona tiene derecho a ser atendido (...)

Analizadas las notas de enfermería junto con el testimonio rendido por la Dra. **Ángela María Salcedo Restrepo**, específicamente lo referente al trámite de la remisión, se puede concluir que efectivamente personal de la Clínica de la Madre y el Niño realizó comunicación con el área de referencia del Hospital Universitario siendo atendidos por el médico de turno quien trasladó la solicitud al área de pediatría siendo aceptada la remisión. Este procedimiento descrito en las notas de enfermería, coincide con el trámite que indicó la testigo se realiza en la entidad, por lo que para la Sala resulta claro la solicitud de la remisión y su aceptación. Lo que resulta extraño es la inexistencia de dichos registros en el centro hospitalario.

Ahora bien, teniendo claridad que efectivamente existió la remisión de la menor al mencionado centro hospitalario se procederá a analizar la conducta del mismo respecto a la atención solicitada para la menor.

Al respecto se tiene que las pruebas allegadas al plenario, específicamente las notas de enfermería realizadas por el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva para el día 30 de enero de 2010 antes citadas permiten acreditar que el Hospital Universitario de Neiva se abstuvo de brindar la atención que la paciente requería debido a situaciones administrativas (no pertenecer a una EPS subsidiada) pese a que dicho centro (i) conocía las condiciones de salud en que se encontraba la paciente puesto que el caso había sido comentado con un médico de la institución hospitalaria y ya había sido aceptada su remisión (ii) la patología que presentaba la menor (dengue con signos de alarma) requería una atención pronta y diligente en un centro hospitalario de mayor nivel como la que podía otorgarse en el HUN, atención que le fue negada y, (iii) y no menos relevante el hecho que la paciente se trataba de un infante menor de 2 años que gozaba de especial protección por parte del estado.

Para la Sala resulta inaceptable que la entidad hubiera negado la admisión de la menor, y se hubiera abstenido de brindarle todos los medios que estuvieran a su alcance y la atención que requería para lograr recuperar su salud y, de alguna manera, evitar el fatal desenlace. De ninguna manera puede esta Corporación acoger que los errores administrativos de los centros hospitalarios puedan ser excusa para negarse a prestar un servicio público necesario y fundamental como

SIGCMA

es la salud a una infante que lo requería precisamente para tener la oportunidad para sobrevivir. La conducta asumida por el centro hospitalario es totalmente contraria a la finalidad que los mismos tiene de ofrecer un servicio médico pronto, diligente y eficaz en beneficio de la población.

Ahora bien, es claro que el Hospital Universitario de Neiva ubicó la nueva clínica donde finalmente fue atendida la pequeña paciente y tal como lo puso de presente el juez de instancia y se observa de las notas de enfermería e historia clínica, el lapso transcurrido entre la llegada de la menor al HUN y su traslado no duró más de 40 minutos, que se ha considerado como un tiempo razonable y diligente para surtir la diligencia y gestión administrativa para ubicar una nueva clínica. No obstante, también ha de reconocerse que la menor requería la atención, su estado de salud era precario y se deterioraba rápidamente y esto fue lo que originó en primer lugar su remisión a un centro de mayor nivel; por lo que, el intervalo transcurrido entre la salida para el HUN y su devolución para el ingreso a la clínica de SaludCoop, para la paciente fue un tiempo valioso para obtener un servicio tendiente a mejorar su condición de salud y aminorar el padecimiento que tenía, es decir, un lapso de enorme significación en la oportunidad de sobrevivir. Las pruebas dan cuenta que la delicada paciente requería la instalación de un catéter central el cual, finalmente, nunca le fue colocado a la paciente.

En este sentido, contrario a lo concluido por el Juez de instancia, si es viable concluir que el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, incurrió en una omisión que truncó de manera definitiva a la paciente la oportunidad (chance) de ser sometida a una atención médica especializada que era requerida en su momento para el manejo de su patología en procura de lograr su recuperación.

De esta manera, para la Sala se encuentra estructurada la responsabilidad de la demandada y se declarará su responsabilidad por la pérdida de oportunidad de curación y continuar con vida.

Liquidación del perjuicio

Teniendo en cuenta que el perjuicio autónomo que aquí se indemniza no deviene exactamente de la muerte de la menor Lura Valentina Mosquera se reconocerá, con fundamento en el principio de equidad, una suma genérica para cada demandante, habida cuenta que cada uno de ellos demostró su

Expediente: 41-001-33-31-703-2012-00107-01
Demandante: Maribel Mosquera Pérez y otros
Demandado: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otros
Acción: Reparación Directa.

SIGCMA

interés para demandar dentro de este proceso y su consiguiente legitimación en la causa por activa dentro del mismo.

Por consiguiente, se reconocerá para la madre de la víctima, un monto equivalente a treinta (30) S.M.L.M.V., y para cada uno de los hermanos, veinte (20) S.M.L.M.V., por concepto del daño consistente en la pérdida de la oportunidad, valores estos que estarán a cargo del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.

De la responsabilidad de SaludCoop EPS

La parte demandante afirma que SaludCoop EPS afectó el proceso de mejoría de la menor Laura Valentina Mosquera Pérez , toda vez que no realizó los exámenes que requería la menor, no brindó atención permanente y oportuna sino en forma aislada y descuidada, con vigilancia intermitente a intervalos de 12 horas; tampoco garantizó la administración del tratamiento adecuado por la omisión de realizar el procedimiento para instalar el catéter para el acceso venoso adecuado, lo que desencadenó en el deceso de la menor.

Para resolver dichos cargos, la Sala procederá analizar cada uno de ellos así.

Sobre la “Atención aislada, descuidada, con vigilancia intermitente a intervalos de 12 horas”

Considera la Sala que dicha afirmación no tiene sustento probatorio toda vez que de conformidad con la historia clínica allegada al plenario¹⁵ se demuestra que los intervalos de atención medica dada a la menor desde su ingreso en la clínica Neiva son de una hora, hora y media, dos hora y media, tres horas, siendo el más largo de 8 horas. Ahora bien, conforme a las notas de enfermería¹⁶ se encuentra que la menor estuvo en constante vigilancia por parte del personal de enfermería teniendo en cuenta que los intervalos de atención en su mayoría fueron de menos de dos horas siendo los más largos de 4 horas los cuales solo se dieron en dos ocasiones

¹⁵ Ver capeta denominada cuaderno principal No. 01 folios 68-75 y cuaderno principal No. 03 folios 120-135 del expediente digital.

¹⁶ Ver capeta denominada cuaderno principal No. 03-contenido de cd 525-documento Registro hospitalario 30 de enero 2010.

Expediente: 41-001-33-31-703-2012-00107-01
 Demandante: Maribel Mosquera Pérez y otros
 Demandado: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otros
 Acción: Reparación Directa.

SIGCMA

y corresponde a los días 30 y 31 de enero de 2010 a las 05:08 pm y 01: 00am, como se muestra en las imágenes siguientes:

Teléfono Acompañante: Página 2 de 29	Parentesco:	Cama: Fecha y Hora Impresión: 11/10/2017 11:31:42 AM	UCI Pediátrica-208
Fecha Nota	1/30/2010 12:00:00 AM	Hora Nota	1/1/1900 5:08:00 PM
Nota de enfermería	USUARIA QUE INGRESA EL DR WILLIANSON CON DIAGNOSTICO DE FIEBRE DENGUE SE LE INFORMA QUE DEBE ELABORAR FICHA, SOLO HACE UNA QUE DEJA EN LA UCI NN, SE LE SOLICITA ELABORAR LA COPIA, NO LA HACE POR QUE SEGUN EL DEBE SACARSELE FOTOCOPIA. SE LE COMENTA QUE LA COPIA SE ENVIA PARA NOTIFICACION SIN OBTENER RESPUESTA POSITIVA		
Especialista	Martha Lucia Gonzalez Gonzalez	Especialidad	Jefe de enfermería
Fecha Nota	1/30/2010 12:00:00 AM	Hora Nota	1/1/1900 9:30:00 PM
Nota de enfermería	MEDIANTE ESTRUCTURA TECNICA ASEPTICA SE PROCEDE A PASAR CATETER EPICUTANEO PARA INICIAR INOTROPICO. SE PUNCIONA VENA YUGULAR IZQUIERDA, PUNCIÓN UNICA, SE INSERTA CATETER HASTA 11 CM, SE VERIFICA RETORNO EL CUAL ES POSITIVO, SE INICIA DOPAMINA 26 MG EN 50 CC DE SOLUCION SALINA A 3CC/H, SE FIJA CATETER CON APOSITO TEGADERM TRANSPARENTE MAS FIXOMUL, PENDIENTE EN PROXIMO CONTROL DE RX VERIFICAR POSICION.		
Especialista	Ana Milena Rojas Escarpetta	Especialidad	Enfermera
Fecha Nota	1/30/2010 12:00:00 AM	Hora Nota	1/1/1900 9:36:00 PM

Especialista	Ana Milena Rojas Escarpetta	Especialidad	Enfermera
Fecha Nota	1/31/2010 12:00:00 AM	Hora Nota	1/1/1900 1:00:00 AM
Nota de enfermería	SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL 120 CC SOLO DIURESIS.		
Especialista	Miryani Aldana Cortes	Especialidad	Auxiliar de enfermería
Fecha Nota	1/31/2010 12:00:00 AM	Hora Nota	1/1/1900 5:00:00 AM
Nota de enfermería	SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL 100CC SIN DEPOSICION, GLUCOMETRIA REPORTA 99 MG&DL.		
Especialista	Jenny Astrid Cabrera Romero	Especialidad	Auxiliar de enfermería
Fecha Nota	1/31/2010 12:00:00 AM	Hora Nota	1/1/1900 5:36:00 AM
Nota de enfermería	DURANTE LA NOCHE LACTANTE MAS ESTABLE, TRANQUILA, DUERME A INTERVALOS LARGOS PERO PRESENTA EPISODIOS DE GRITOS Y ANSIEDAD CUANDO SE DESPIERTA, SE ADMINISTRO 450 CC DE AGUA VI/ ORAL, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES AUNQUE CONTINUA CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, NORMOSATURADA, MANEJANDO BUEN PATRON RESPIRATORIO, CON EPICUTANEO POR YUGULAR IZQUIERDA PASANDO DOPAMINA 3 CC, MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES, VENA PERIFERICA EN MSD PASANDO HARTMAN 22 CC, ABDOMEN GLOBOSO CON HEPATOMEGALIA, ELIMINO 200 CC NO HIZO DEPOSICION, P/ GLUCOMETRIA DIA, TIENE RESERVA DE GRE, PLASMA Y PLAQUETAS, TOMAR RX DE TORAX Y LABORATORIOS DE CONTROL.		

Igualmente se hace necesario anotar que (i) tal como se evidencia en la historia clínica y notas de enfermería en cada revisión realizada se tomaban signos vitales, se anotaba el estado en que se encontraba la menor, los medicamentos a suministrar los exámenes a realizar y los realizados, entre otros aspectos y (ii) la menor ingresó al centro clínico a las 2:17pm, siendo atendida por el área de pediatría a las 3:17pm, remitida a la Sala de observación pediátrica y posteriormente a las 4:18 pm remitida a la UCI pediátrica donde se le hizo constante seguimiento.

Sobre la “No realización de exámenes”

Contrario a lo señalado por la parte actora, observa la Sala que durante la estancia hospitalaria de la paciente Laura Valentina Mosquera Pérez, le fueron realizados varios exámenes de laboratorios en diferentes fechas y horarios¹⁷ así:

¹⁷ Ver capeta denominada cuaderno principal No. 03-contenido de cd 525.-agregar historia

30 /01/2010-04:47pm

Tiempo de protombina (PT), tiempo de tromboplastina (PTT), hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios morfología electrónica e histograma] método automático, Transaminasa TGO-AST y Transaminasa TGP-ALT

30/01/2010-11:46pm

Hemoclasificación y Pruebas cruzadas

31/01/2010-07:59am

PT, PTT, cuadro hemático, creatinina, nitrógeno ureico, BUN, transaminasa TGO

Igualmente, las notas de enfermería y la historia médica citada dan cuenta que la menor ingresó al centro clínico con paraclínicos y que durante los dos (2) días de su estancia hospitalaria le fueron realizados paraclínicos, igualmente le fue realizado Rx de tórax y control de gases arteriales.

De conformidad con la “Guía para la Atención Clínica Integral del paciente con dengue año 2010”¹⁸ el seguimiento y laboratorios que deben realizarse a los pacientes que deben ser hospitalizados para una estrecha observación y tratamiento médico son los siguientes:

“Seguimiento: A los pacientes del grupo B se les debe hacer un seguimiento estricto y monitorear signos de alarma hasta que pase la fase crítica, balance de líquidos. Se debe monitorear constantemente (1- 4 horas) Signos vitales (tensión arterial, Presión arterial media, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria), Guía Clínica Dengue 28 perfusión periférica, gasto urinario (4 - 6 horas), Hematocrito (12 horas), función de otros órganos (función renal, hepática).

Laboratorios a realizar en pacientes del Grupo B: Cuadro hemático completo con el fin de evaluar leucopenia, Trombocitopenia, hemoglobina y hematocrito,

¹⁸ https://www3.paho.org/col/dmdocuments/GUIA_CLINICA_DENGUE2010.PDF.

Expediente: 41-001-33-31-703-2012-00107-01
 Demandante: Maribel Mosquera Pérez y otros
 Demandado: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otros
 Acción: Reparación Directa.

SIGCMA

transaminasas (ALT, AST), Tiempos de coagulación (PT, PTT), e IgM dengue. Electrocardiograma en paciente con alteraciones del ritmo cardiaco.”

En este sentido, para la Sala en lo que respecta al seguimiento y laboratorios realizados, la entidad demandada dio cumplimiento a la “Guía para la Atención Clínica Integral del paciente con dengue año 2010”, por lo cual el argumento de la parte actora no tiene vocación de prosperar.

Sobre la “Omisión de realizar el procedimiento para instalar el catéter central”

Conforme a las notas de enfermería, se evidencia que efectivamente hubo una solicitud elevada inicialmente el día 31 de enero a las 07:00am por parte del pediatra al cirujano pediatra con la finalidad instalar catéter central a la menor.

Posteriormente, a las 09:50 am, se solicita nuevamente comunicación con el cirujano pediatra con el mismo propósito, “al no poderse canalizar, acceso periférico”. Así quedó registrado en las respectivas notas:

Especialista	Yenny Bautista Perdomo	Especialidad	Auxiliar de enfermería
Fecha Nota	1/31/2010 12:00:00 AM	Hora Nota	1/1/1900 7:00:00 AM
Nota de enfermería	DR. GEOVANY PEREZ LLAMA DEL CELULAR PERSONAL AL DR. BAHAMON CIRUJANO PEDIATRA DE TURNO, A QUIEN LE COMENTA CASO DE LA MENOR Y LA NECESIDAD DE INSTALAR CATETER CENTRAL, REFIERE PASA LUEGO.		
Especialista	Martha Cecilia Bustos Lamilla	Especialidad	Jefe de enfermería
Fecha Nota	1/31/2010 12:00:00 AM	Hora Nota	1/1/1900 7:50:00 AM

Nota de enfermería	SE LLAMA A LASALAS DE CIRUGIA SE HABLA CON LA JEFE SHIRLY SE LE COMENTA CASO DE LA MENOR PARA UBICAR CUPO PARA PROCEDIMIENTO INSTALACION CATETER CENTRAL, REFIERE SE HABLE CON EL DR. BAHAMON Y SE CONFIRME.		
Especialista	Martha Cecilia Bustos Lamilla	Especialidad	Jefe de enfermería
Fecha Nota	1/31/2010 12:00:00 AM	Hora Nota	1/1/1900 8:00:00 AM
Nota de enfermería	SE LLEVA SOLICITUD DE UNIDAD DE PLAQUETAS AL LABORATORIO, SE HABLA CON LA DRA. LUZ MILA BACTERIOLOGA DE TURNO QUIEN REFIERE YA REALIZARON EVIO DE IBAGUE, CONFIRMA Y REFIEREN QUE LLEGAN A LAS 12 HRS, POR LO ANTERIOR SE AVERIGUA CON PEDIATRA DE TURNO DR. VASQUEZ CON EL REPORTE DE PARACLINICOS DE HOY SI SE ESPERA A LAS QUE LLEGAN DE IBAGUE O SI SE LLAMA AL HOSPITAL UNIVERSITARIO, EL DR. ANDRES REFIERE QUE VAN EN AUMENTO Y QUE POR AHORA QUEDAN SUSPENDIDAS., SE INFORMA A BACTERIOLOGA DE TURNO.		
Especialista	Martha Cecilia Bustos Lamilla	Especialidad	Jefe de enfermería
Fecha Nota	1/31/2010 12:00:00 AM	Hora Nota	1/1/1900 9:50:00 AM
Nota de enfermería	PACIENTE EN DETERIRO HEMODINAMICO, NO SE LOGRA CANALIZAR ACCESO PERIFERICO, POR LO CUAL PEDIATRA SOLICITA SE LLAME NUEVAMENTE AL DR. BAHAMON CIRUJANO PEDIATRA, SE SOLICITA A UXILIAR DE ENFERMERIA NATALIA QUE INFORME A LA JEFE DE URGENCIAS Y NOS SOLICITE DICHA LLAMADA.		
Especialista	Martha Cecilia Bustos Lamilla	Especialidad	Jefe de enfermería
Fecha Nota	1/31/2010 12:00:00 AM	Hora Nota	1/1/1900 9:55:00 AM
Nota de enfermería	AUXILIAR DE ENFERMERIA RECIBE LLAMADA TLEFONICA DEL DR. BAHAMON CIRUJANO PEDIATRA DE TURNO QUIEN REFIERE SUBE LUEGO.		

SIGCMA

Para la Sala resulta inocultable la existencia de una omisión en la debida prestación del servicio médico asistencial por parte de la clínica SaludCoop Neiva, puesto que, ante la gravedad del estado de salud de la paciente, quien se encontraba hospitalizada en la sala de UCI pediátrica, paciente lactante menor de 2 años quien ya tenía diagnóstico de una enfermedad tan grave como el dengue hemorrágico, que requiere estar en vigilancia, hidratada y con control de líquidos era menester la prontitud del procedimiento solicitado.

No evidencia Sala justificación alguna en la omisión del procedimiento, puesto que, a pesar de los diversos llamados realizados al profesional cirujano pediatra, este nunca acudió al llamado realizado, de quien solo se obtuvo la lacónica respuesta de "sube luego".

En este punto la Sala debe precisar que si bien no existe absoluta certeza acerca de si la omisión en la realización de dicho procedimiento fue determinante en el deceso de la menor o contribuyó en el agravamiento de su condición de salud, no es menos cierto que su omisión en la realización - pese a los diversos llamados realizados por los médicos de turno -pediatras- y personal de enfermería que gestionó el cupo en la sala de cirugía para la realización del procedimiento -, excluyen la diligencia y cuidado con que debió actuar el centro médico para ofrecer a su paciente Laura Valentina Mosquera Pérez, un servicio eficaz y acorde con su patología y procedimientos solicitados. Y, aunque tampoco existe certeza que con la realización del mencionado procedimiento, se hubieren mejorado las condiciones de salud de la menor, si es viable concluir que la entidad con su actuar omisivo truncó de manera definitiva a la paciente la oportunidad (chance) de ser sometida a un procedimiento que de alguna manera era necesario en su momento para el manejo de su patología en procura de lograr su recuperación.

De esta manera, para la Sala se encuentra estructurada la responsabilidad de la demandada y se declarará su responsabilidad por la pérdida de oportunidad de curación y continuar con vida.

Finalmente, es de recordar que en lo que concierne a la declaratoria de responsabilidad por pérdida de oportunidad el Consejo de Estado ha sostenido lo siguiente:

“La Sección Tercera del Consejo de Estado ha precisado que la pérdida de oportunidad es un daño en sí mismo con identidad y características propias, diferente de la ventaja final esperada o del perjuicio que se busca eludir y cuyo colofón es la vulneración a una expectativa legítima, la cual, debe ser reparada de acuerdo al porcentaje de probabilidad de realización de la oportunidad que se perdió (...) [L]a Sala considera que el fundamento de la pérdida de oportunidad como daño autónomo, cuenta con dos componentes, uno de certeza y otro de incertidumbre: el primero, se predica respecto de la existencia de la expectativa, toda vez que esta debe ser cierta y razonable, al igual que respecto a la privación de la misma, pues en caso de no haber intervenido el hecho dañino infligido por el tercero, la víctima habría conservado incólume la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar un menoscabo; y, el segundo, respecto a la ganancia esperada o el perjuicio que se busca evitar, pues no se sabe a ciencia cierta si se hubiera alcanzado o evitado de no haberse extinguido la oportunidad (...) [L]a Sala precisa que los elementos del daño de pérdida de oportunidad son: 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 manera irreversible del patrimonio de la víctima.” (Subrayas fuera del texto original)

Liquidación del perjuicio

Teniendo en cuenta que el perjuicio autónomo que aquí se indemniza no deviene exactamente de la muerte de la menor Lura Valentina Mosquera se reconocerá, con fundamento en el principio de equidad, una suma genérica para cada demandante, habida cuenta que cada uno de ellos demostró su interés para demandar dentro de este proceso y su consiguiente legitimación en la causa por activa dentro del mismo.

Por consiguiente, se reconocerá para la madre de la víctima, un monto equivalente a sesenta (30) S.M.L.M.V., y para cada uno de los hermanos, treinta (20) S.M.L.M.V., por concepto del daño consistente en la pérdida de la oportunidad, valores estos que estarán a cargo de la EPS SaludCoop.

Atribución de responsabilidad al Municipio de Neiva - Secretaría de Salud Municipal

Este punto hace referencia a la omisión de la entidad de realizar actividades tendientes al control de epidemias, específicamente la propagación del dengue. La parte demandante señala que no se encuentran acreditadas las actividades realizadas por el ente territorial tendientes a mitigar la propagación del mosquito vector del dengue.

Expediente: 41-001-33-31-703-2012-00107-01
Demandante: Maribel Mosquera Pérez y otros
Demandado: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otros
Acción: Reparación Directa.

SIGCMA

Revisado el plenario, observa la Sala que – efectivamente - junto con la contestación de la demanda dada por el ente territorial fue allegada copia del oficio remitido FOR GS-26 del 21 de marzo (año es ilegible) por medio del cual la secretaria de Salud del Municipio de Neiva informa al Jefe Oficina Asesora Jurídica Alcaldía Municipal de Neiva las actividades de fumigación realizadas por dicha cartera para el año 2009 en los siguientes términos:

Neiva,	Hora de recibo <u>3:30 p</u>
Doctor AMADEO DELGADO RIVERA Jefe Oficina Asesora Jurídica Alcaldía Municipal de Neiva.	No. de Radicación <u>778</u>
	Recibido por <u>[Firma]</u>
Asunto: Respuesta oficio: O.A.J.M. 0350 del 15 MAR 2013.	
Cordial saludo:	
Comedidamente me permito informarle las actividades de fumigación en el Barrio Nueva Granada año 2009.	
En el archivo se encontró programación del mes de Abril/2009, donde se realizo fumigación peri domiciliaria con maquina montada en vehículo en la comuna No. 8 donde se encuentra el barrio Nueva Granada, con el fin de bajar la densidad del mosquito vector del dengue, esta actividad se realizo en las 10 comunas de la ciudad.(adjunto la programación)	
También se realizo control de criaderos y educación en los casos de Dengue Grave que se presentaron: Feb. = 1caso, Abr.= 2casos, Jun.= 2casos y en Sep.= 1caso. Para el año 2010 en el mes de Enero, no se encontró ninguna actividad en dicho barrio.	

Conforme al oficio en mención, se encuentra acreditado que el ente territorial realizó en el Barrio Nueva Granada, donde se ubicaba la residencia de la menor, actividades de fumigación, control de criaderos y educación para el año 2009, específicamente en el mes de abril 2009. Se informa que también se realizó control de criaderos y educación en los casos de dengue grave. Respecto al año 2010, específicamente el mes de enero, se manifiesta que no se encontró ninguna actividad de fumigación en dicho barrio.

Ahora, si bien las pruebas allegadas son precarias para corroborar las actividades desplegadas por la entidad territorial para mitigar la ocurrencia de casos y la propagación de vectores generadores de dengue, no obstante, pese a dicha omisión la Sala no encuentra fundamento alguno para derivar responsabilidad del ente territorial por la muerte de la menor fallecida, teniendo en cuenta que existen zonas del país que por sus condiciones climáticas resultan adecuadas para que el mosquito se desarrolle y circule, por lo que el trabajo para prevenir o mitigar la generación del vector, corresponde a un trabajo mancomunado entre las entidades territoriales y la comunidad.

SIGCMA

Según información del Ministerio de Salud¹⁹ *“el dengue es una enfermedad viral aguda, endemo-epidémica, causada por un arbovirus de la familia Flaviviridae y transmitida por la picadura de hembras de mosquitos del género Aedes, principalmente el aegypti. El virus posee cuatro serotipos (DENV1, DENV2, DENV3, DENV4), los cuales están circulando simultáneamente en nuestro país. Los serotipos no desencadenan inmunidad cruzada, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermar hasta cuatro veces.*

Mortalidad

La mortalidad por dengue es evitable en el 98% de los casos y está estrechamente relacionada con la calidad en la atención del paciente y la identificación precoz de los casos. En los últimos 10 años se presentaron en promedio 29 muertes por año, con una letalidad promedio de 1,17% (la mortalidad tolerable por dengue debe ser menor a 2%). Los departamentos que históricamente han tenido mayor transmisión de dengue en el país son: Atlántico, Santander, Norte de Santander, Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Huila, Casanare y Cundinamarca, entre ellos se distribuye más de 60% de los casos notificados anualmente.

Atribución de responsabilidad a la EPS-S Comparta

Al respecto, y de manera opuesta a lo señalado por la parte recurrente e incluso el juez de instancia, para la Sala no obra prueba alguna que permita inferir que la menor Laura Valentina Mosquera Pérez para la época de los hechos (enero de 2010) estuviere afiliada a dicha entidad. Muy por el contrario, las certificaciones allegadas como los reportes de afiliación del fondo de solidaridad y garantía en salud-FOSYGA, indican la afiliación de la menor junto a su madre y hermanos a la EPS SaludCoop.

Por otra parte, obra en el plenario testimonio de la funcionaria de la EPS-S Comparta -Gestora Departamental del Huila, quien manifestó que la menor estuvo activa en dicha EPS-S desde el 15 de diciembre de 2005 hasta el 15 de octubre de 2009 y en lo referente a la atención suministrada por la Clínica la Madre y el Niño se debió a una falta de verificación que por FOSYGA la usuaria perteneciera al régimen contributivo. Para mayor claridad se transcribe lo referente:

¹⁹ https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Memorias_dengue.pdf.

SIGCMA

Pregunta: En el presente proceso obra la historia clínica de la menor Laura Valentina Mosquera Pérez elaborada por la clínica la madre y el niño donde se registran atenciones a la menor desde el 27 de enero 2010 hasta el 30 de enero 2010 y en la historia clínica se indica que el servicio se presta con cargo a Comparta, explique ¿cuál sería la razón para que dicha clínica la atendiera con cargo a Comparta?

Respuesta: identifico que, uno, hace falta identificar el código de atención de urgencia por el cual la clínica de la Madre y el Niño al momento que recibe la atención solicita en su dado caso a la EPS Comparta si así hubiera sido la garante de sus derechos donde se permita la atención de la urgencia y dos, no evidencio el pantallazo del FOSYGA donde ellos verifican derechos del usuario en el momento de la atención. Para que una vez realizado ese proceso saber a quien direccionar el código de atención inicial y solicitar la garantía de derechos, por lo cual podría entrar a decir que faltó verificación del proceso al momento de la atención de la usuaria frente a los derechos por FOSYGA.

Puede ser que en su momento para esa época, los usuarios se carnetizaban, se les entregaban un carnet de afiliación a la EPS, pudo haber sido que en el momento de la atención la usuaria al ingresar su madre haya presentado el carnet de identificación que tenía en su momento de afiliación a la EPS y haya sido bajo este carnet que se haya hecho el cargue de los servicios realizados, es decir, se haya notificado que la usuaria en su momento correspondía a la EPS Comparta pero no se verificó que por FOSYGA la usuaria era del régimen contributivo. En ese tiempo todavía era válida la carnetización de los usuarios.

En la diligencia en la cual se recibió el testimonio señalado, se allegó copia de las certificaciones de afiliación²⁰ de la menor y su núcleo familiar a dicha entidad, los cuales como lo afirma la testigo son indicativos que para la época de los hechos la menor no se encontraba afiliada a dicha entidad.

En este orden, como quiera que no se encuentra acreditada la vinculación entre la menor y la EPS-S Comparta, se hace imposible imputar responsabilidad a esta última puesto que a su cargo no se encontraba garantizar la prestación de los servicios en salud de la menor Laura Valentina Mosquera Pérez, pues se reitera no se evidencia prueba de su afiliación con dicha entidad.

Perjuicios dejados de reconocer

Sobre este aspecto solicita la parte el reconocimiento de los siguientes conceptos: (i) lucro cesante y (ii) daño a la vida de relación, por lo cual la Sala procederá a pronunciarse sobre cada uno de ellos así:

Perjuicios materiales-lucro cesante por muerte de menor

²⁰ Folio 68 al 75 del cuaderno principal No. 3.

La jurisprudencia ha sido pacífica en negar el reconocimiento del lucro cesante en tratándose de la muerte de un menor de edad por unos hipotéticos ingresos de aquel, ello en atención a la eventualidad del mismo, puesto que no habría certeza respecto a circunstancias tales como: (i) si el menor hubiera podido llegar a percibir ingresos y (ii) que los destinara a ayudar a sus padres. La procedencia de dicho emolumento está encaminada a demostrar la certeza de la obtención futura del ingreso, situación que no fue acreditada en el proceso. La Sala estima necesario ilustrar este punto citando apartes de pronunciamiento del Consejo de Estado²¹ al respecto:

PERJUICIOS MATERIALES - Niega lucro cesante por muerte de menor

La jurisprudencia ha sido pacífica en sostener que en tratándose de la muerte de un menor de edad no hay lugar a reconocer el lucro cesante por unos hipotéticos ingresos del menor, dado que estos son eventuales, a menos que se acredite con grado de certeza la obtención futura de estos ingresos y también que en estos casos están sometidos a la doble eventualidad de que el menor hubiera podido llegar a percibir ingresos y que los destinara a ayudar a sus padres. (...) Aunque le asiste razón al impugnante al afirmar que el a-quo no analizó las circunstancias particulares del caso, y por lo tanto no le dio valor a la situación de pobreza en la que vivían los padres del menor, circunstancia que aumenta la posibilidad de que éste los ayudaría posteriormente, encuentra la Sala que dicho análisis lejos de contribuir a modificar la decisión, reafirma las razones de la negativa, por cuanto, en el sub judice, el solo hecho de que el menor apenas contaba con tres años y nueve meses y no había ni siquiera iniciado su formación educativa y la maduración de su carácter o personalidad, sitúa la existencia del daño en un grado de probabilidad, que implica para el juez entrar en el terreno de las conjeturas, a efectos de cumplir con el deber legal de reparar todo el daño y nada más que el daño. (...) lo relevante a la hora de reconocer la indemnización de un daño bajo el concepto de lucro cesante futuro, es justamente la certeza sobre su existencia o su posterior materialización, es decir que ello no puede quedar en el campo de las probabilidades o depender de la realización de otros acontecimientos contingentes y extraños, ya que no en vano se afirma por la doctrina que sólo del daño que es cierto, no importa si es actual o futuro, se pueden derivar consecuencias jurídicas y por ende ordenar su indemnización.

En consecuencia, se impone confirmar la decisión que negó los perjuicios solicitados por este rubro.

Daño a la vida de relación

²¹ Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo sección tercera Subsección C, sentencia del cinco (5) de julio de 2012. Rad. No. 05001-23-31-000-1997-01942-01(23643)

Respecto a esta tipología de perjuicio inmaterial, se hace necesario precisar que el Consejo de Estado²² estableció una nueva tipología inmaterial diferente a los denominados perjuicio fisiológico, daño a la vida de relación y alteración a las condiciones de existencia, para en su lugar reconocer las categorías de daño a la salud²³ (cuando estos provengan de una lesión a la integridad psicofísica de la persona) y de afectación relevante a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados²⁴.

En lo que concierne a la afectación relevante a bienes o derechos convencional y constitucionalmente la jurisprudencia ha precisado que, en aras de evitar una doble reparación, la vulneración a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados solo sería objeto de reparación cuando: (i) la afectación al bien o derecho protegido sea cierta, que se encuentre demostrada la real ocurrencia del perjuicio; (ii) no esté comprendida dentro de los perjuicios materiales e inmateriales ya reconocidos, y (iii) las medidas de reparación sean correlativas, oportunas, pertinentes y adecuadas frente al daño generado.

Considera la Sala que los perjuicios solicitados bajo la tipología de daño a la vida de relación fueron indemnizados a través del reconocimiento de perjuicios morales realizados por el Juez de instancia, toda vez que, conforme a las pruebas testimoniales recaudadas dentro del proceso, es decir, los testimonios de las señoras Carmen Garzón Charry, Yina Paola Bustos Vanegas, Mary Plaza Vargas y Diana Marcela Arias Morales, se pudo constatar de su dicho que (i) las testigos en su mayoría fueron vecinas de la actora -Maribel Mosquera Pérez (ii) el núcleo familiar de la señora Maribel Mosquera Pérez estaba conformado por sus hijos María Alejandra Mosquera, Michael Estiven Mosquera y Laura Valentina Mosquera, (iii) que fue una madre trabajadora, responsable y dedicada a sus hijos y (iii) respecto a la afectación de los demandantes con ocasión al fallecimiento de la menor Laura Valentina Mosquera, los testigos fueron coincidentes en afirmar que los demandantes sufrieron mucho. Indicaron por ejemplo, que lloraban mucho, la madre dejó el empleo, no comía y le dio anemia, entre otras afecciones. Todas

²² Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección A. sentencia del 18 de marzo de 2022 Exp. No. 76001-23-31-000-2011-00383-01 (54346).

²³ Al respecto ver Consejo de Estado, sentencia del 28 de agosto de 2013, exp. 25022.

²⁴ “se recuerda que, desde las sentencias de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222 (...) se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada daño a la salud”. Consejo de Estado, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, exp. 28.832. 60 Consejo de Estado, sentencias de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014 (expedientes 32.988 y 26.251).

SIGCMA

estas situaciones conllevan a demostrar lo concerniente al daño moral, puesto que hacen referencia a la aflicción y dolor que sintieron los actores con ocasión al fallecimiento de su hija y hermana, respectivamente. En este sentido la pretensión alegada no tiene vocación de prosperar.

Con fundamento en lo expuesto, la Sala modificará la sentencia apelada, en el sentido de declarar responsable al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y a la Entidad promotora de Salud-SaludCoop EPS por la pérdida de oportunidad de mejorarse a la menor Laura Valentina Mosquera, en los montos indicados; precisando en todo caso que la omisión mayor se radica en la EPS SaludCoop donde la lactante estuvo hospitalizada más de un día esperando la colocación de un catéter, procedimiento que nunca se le realizó.

Del llamamiento en garantía a La Previsora S.A²⁵.

Encuentra la Sala que el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva llamó en garantía a La Previsora S.A. con fundamento en la póliza No. 100156, que tuvo vigencia entre el 18/2/2009 y el 18/2/2010, llamamiento que fue debidamente admitido y notificado, sin que en el expediente se registre contestación del mismo. En virtud de que la póliza 100156 tiene la cobertura del evento sucedido y que los hechos ocurrieron bajo su vigencia, esta Sala considera que se encuentran debidamente acreditados los elementos para que se declare la responsabilidad civil de La Previsora S.A. y se haga efectiva la póliza por el valor de la condena, previo el deducible correspondiente y sin que exceda el monto total asegurado.

- COSTAS

La Sala se abstendrá de condenar en costas a la parte vencida, habida consideración que hecha la evaluación que ordena el artículo 171 del CCA, modificado por el Art. 55 de la Ley 446 de 1998, no se encuentra conducta que lo amerite.

²⁵ Ver cuaderno llamamiento en garantía No. 2

Expediente: 41-001-33-31-703-2012-00107-01
Demandante: Maribel Mosquera Pérez y otros
Demandado: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otros
Acción: Reparación Directa.

SIGCMA

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA** administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

V.- FALLA

PRIMERO: MODIFICAR el numeral segundo de la sentencia No. 55 de fecha 31 de marzo de 2022 proferida por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Neiva – Huila, el cual quedara así:

SEGUNDO: DECLARAR administrativa y patrimonialmente responsables al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y a la Entidad Promotora de Salud-SaludCoop EPS por la pérdida de oportunidad de mejorarse a la menor Laura Valentina Mosquera, por los motivos expuestos. Y, como consecuencia, **CONDENAR** a las entidades mencionadas a cancelar los siguientes rubros a favor de la parte actora un total de 60 SMLMV para la madre de la menor fallecida y 40 SMLMV, para cada uno de sus hermanos, de la siguiente manera:

Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva:

Nombre	Monto Indemnización en SMLMV
MARIBEL MOSQUERA PÉREZ	20
MARÍA ALEJANDRA MOSQUERA	10
MICHAEL ESTIVEN MOSQUERA	10

SaludCoop EPS

Nombre	Monto Indemnización en SMLMV
MARIBEL MOSQUERA PÉREZ	40
MARÍA ALEJANDRA MOSQUERA	30
MICHAEL ESTIVEN MOSQUERA	30

SEGUNDO: INCLUIR un numeral NOVENO en la sentencia No. 55 de 2022, el cual quedará así:

Expediente: 41-001-33-31-703-2012-00107-01
Demandante: Maribel Mosquera Pérez y otros
Demandado: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otros
Acción: Reparación Directa.

SIGCMA

NOVENO: DECLARAR tercero civilmente responsable a LA PREVISORA S.A. de conformidad con la póliza 100156, expedida el 18 de febrero de 2009, que tuvo vigencia entre el 18/2/2009 y el 18/2/2010, en consecuencia, la compañía de seguros La Previsora S.A. deberá responder por el afianzado ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en virtud de la condena impuesta, en la cuantía determinada y sin que exceda el tope del valor asegurado, menos el monto del deducible, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: CONFIRMAR la sentencia apelada en todo lo demás.

CUARTO: No hay lugar a condena en costas.

QUINTO: Por Secretaría devuélvase el expediente al Tribunal Contencioso Administrativo del Huila. Desanótese en los libros correspondientes y archívese una copia de esta providencia en los copiadores de este Tribunal.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LOS MAGISTRADOS

NOEMI CARREÑO CORPUS

(En uso de permiso)

JOSÉ MARÍA MOW HERRERA

JESÚS G. GUERRERO GONZÁLEZ

(Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 41-001-33-31-703-2012-00107-01)

Expediente: 41-001-33-31-703-2012-00107-01
Demandante: Maribel Mosquera Pérez y otros
Demandado: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otros
Acción: Reparación Directa.

SIGCMA

Firmado Por:

Noemi Carreño Corpus
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 003 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Jose Maria Mow Herrera
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 002 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **0e9b1b70475e3cac2fdb3f292a16b128a66b352f350fa55bc5f5b604b63f1535**

Documento generado en 19/12/2023 05:51:18 PM

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