



## **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL META**

Villavicencio, dieciséis (16) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

### **SALA DE DECISIÓN ESCRITURAL No. 4**

**MAGISTRADA PONENTE: CLAUDIA PATRICIA ALONSO PÉREZ**

**RADICACIÓN:** 50 001 33 31 001 2012 00307 02  
**1° INSTANCIA:** JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO  
**ACCIÓN:** REPARACIÓN DIRECTA  
**DEMANDANTE:** JOHANA ASTRID GUTIÉRREZ RAMOS Y OTROS  
**DEMANDADO:** HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ – SALUCOOP EPS  
**LL. EN GARANTÍA:** IPS CLÍNICA LLANOS –NOBILAB IPS

Revisado el proceso de la referencia, advierte la sala que no ha ocurrido causal de nulidad que invalide la actuación procesal surtida, razón por la cual procede a decidir el RECURSO DE APELACIÓN<sup>1</sup>, formulado por el apoderado de la parte actora, contra la sentencia del 19 de septiembre de 2019<sup>2</sup>, proferida por el Juzgado Noveno Administrativo de Villavicencio, por medio de la cual se negaron las pretensiones de la demanda.

### **A N T E C E D E N T E S**

#### **1. SÍNTESIS DE LA DEMANDA<sup>3</sup>:**

Ante esta jurisdicción, en ejercicio de la acción de Reparación Directa consagrada en el artículo 86 del CCA., concurren JOHANA ASTRID GUTIÉRREZ RAMOS (madre de la víctima), IDALY RAMOS OLAYA y DAVID GUTIÉRREZ ARDILA (abuelos), quienes actúan en nombre propio y representación de su menor hija MARTHA LILIANA GUTIÉRREZ RAMOS (tía de la víctima), EDNA ROCÍO GUTIÉRREZ RAMOS (tía de la víctima) contra de SALUCOOP EPS y el HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ ESE<sup>4</sup>.

Pretenden los demandantes que se declare administrativa, solidaria y patrimonialmente responsables a las demandadas por los perjuicios morales causados a los demandantes con la muerte de KIARA VALENTINA MACÍAS GUTIÉRREZ.

Como reparación del daño piden por concepto de *perjuicios morales* el reconocimiento de 200 SMLMV para cada uno de los demandantes. En forma subsidiaria a esta pretensión, piden la indemnización de 100 SMLMV para cada demandante.

<sup>1</sup> Páginas 130-133 Archivo digital (02). 386-389 físico

<sup>2</sup> Páginas 100-126 Archivo digital (02). 370-383 físico

<sup>3</sup> Páginas 3-8 Archivo digital (01). 7-12 físico

<sup>4</sup> Si bien es cierto, en la demanda se mencionan otras personas como demandantes, lo cierto es que, mediante auto del 12 de diciembre de 2012, se admitió solo respecto de los acá mencionados. Página 120 del Documento 01 SharePoint. Folio 110 físico.

El sustento fáctico, lo narra el apoderado de la parte actora, expresando que KIARA VALENTINA MACÍAS GUTIÉRREZ nació el 6 de junio de 2009 en excelentes condiciones de salud, sin embargo, conforme fue creciendo comenzó a presentar contantemente síntomas de gripe y problemas respiratorios los cuales fueron atendidos y valorados en la EPS SALUCOOP y el HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ ESE.

Aduce que los primeros síntomas de gripa se presentaron a los dos meses de haber nacido KIARA VALENTINA, por lo que tuvo que ser atendida por urgencias, de ahí en adelante los problemas respiratorios se hicieron cada vez más constantes y fuertes, siendo incluso necesario en ocasiones ser remitida a la ciudad de Villavicencio.

Indica que el 16 de abril de 2010, la menor fue llevada por su progenitora al HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ, por cuanto presentó complicaciones en los síntomas de gripe, a lo cual se le brindó atención y se envió a casa. Al día siguiente, en horas de la tarde fue llevada nuevamente al centro asistencial, pero esta vez convulsionó, por lo que se ordenó bañarla, momento en el que se puso cianótica en los pies, manos y la boca, por lo cual la madre solicitó la hospitalización, lo que fue negado.

En horas de la noche la menor continuó con los síntomas, además, su cuerpo temblaba y la fiebre se presentaba alta, por lo que nuevamente fue llevada a urgencias, pero allí se le siguió dando el mismo tratamiento para la gripa.

El 18 de abril de 2010, a las 7:15 am se presentó a cita médica en SALUCOOP, lugar de donde la remitieron al HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ, con una remisión inmediata para Villavicencio, sin embargo, en el Hospital se le informó que debía esperar porque no había convenio con la EPS y no tenían ambulancias.

Finalmente, informa que estando, esperando la remisión a la ciudad de Villavicencio la menor presentó paro cardiorrespiratorio y fallece sobre las 10:10 am.

## **2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:**

El HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ ESE<sup>5</sup>, a través de su apoderado judicial explicó que la muerte de la menor no fue su responsabilidad, por cuanto actuó con diligencia, eficiencia con el adecuado y oportuno equipo técnico científico. A la paciente se le prestó el servicio de salud requerido.

De igual forma, señala que se realizaron las recomendaciones debidas a los familiares para los cuidados y atenciones del caso; sin embargo, al arribo de la menor el 16 de abril ya su estado era crónico y avanzado acusando ser crítico.

---

<sup>5</sup> Páginas 147-54 Archivo digital (01). 132-139 físico

Enfatiza que el comportamiento de la progenitora no fue el pedido, ni respondió a las exigencias médicas *"al parecer ella atendía más a su criterio y a otras recomendaciones que a lo ordenado por los tratantes médicos. Se dedicó a pasear a la niña de institución en institución sin concentrarse en darle continuidad al tratamiento y procedimientos impuestos por los médicos. No tomó con seriedad y responsabilidad la tarea que tenía que cumplir"*. Además, reprocha que la progenitora no lactaba a la menor ni le daban alimentación complementaria, lo que conforme al análisis de epidemiología que hizo medicina legal es grave porque una de las causas de las afecciones respiratorias es la ausencia de lactancia materna.

Indica que el diagnóstico médico sobre la paciente fue acertado, así como el tratamiento y el tiempo de atención, lo cual es corroborado con la historia clínica y el dictamen de Medicina Legal cuando se investigó la actuación del Hospital demandado.

Recuerda la demandada que conforme a la historia clínica de NOBILAB, figura que la menor desde su nacimiento presentó congestión nasal, tos y problemas respiratorios que nunca superó.

Señala que el 11 de noviembre de 2009, al notar la dificultad respiratoria de la bebé, se programa control para el mes de febrero, empero, solo fue llevada el 16 de abril de 2010.

Finalmente, la demandada culpa a la progenitora y sus familiares por no haber querido realizarle Rayos X de tórax o radiografía que fue ordenada.

Por último, propone las excepciones de *Haber obrado el Hospital con diligencia, en forma adecuada y oportuna, no existir relación de causalidad entre el tratamiento ejecutado y la muerte de la niña, mínimas posibilidades de supervivencia de la niña, responsabilidad o culpa de la madre y/o familiares de la niña.*

Por su parte la EPS SALUCOOP<sup>6</sup>, a través de su apoderado judicial indicó que esa entidad no prestó de manera directa y material los servicios médicos y asistenciales requeridos por la menor, como tampoco prestó la asistencia y control durante su atención hospitalaria brindada por la red IPS.

Seguidamente, propuso las excepciones de *cumplimiento de las funciones y obligaciones por parte de Saludcoop EPS para su afiliada; racionalidad y autonomía técnico científica, inexistencia de solidaridad entre IPS e IPS; necesidad de la prueba de la culpa; no presunción del nexo de causalidad en materia médica; excesiva tasación de perjuicios y caducidad.*

---

<sup>6</sup> Páginas 219-237 Archivo digital (01). 201-219 físico

### **3. CONTESTACIÓN LLAMADOS EN GARANTÍA:**

Mediante auto del 30 de julio de 2015<sup>7</sup>, se admitió el llamamiento en garantía efectuado por SALUCOOP EPS frente a la CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP CLÍNICA DE LOS LLANOS y NOBILAB IPS NIÑO BARRETO S. EN C.

La empresa NOBILAB IPS NIÑO BARRETO S EN C contestó la demanda<sup>8</sup>, expresando que en la enfermedad de la paciente prestó una atención oportuna, profesional y diligente, por ende, el daño no fue producto de la falta de atención. Todo se realizó conforme las guías de manejo estandarizadas y los procedimientos contemplados en el POS, atendiendo a que la atención brindada es de primer nivel (consulta externa, baja complejidad, ambulatorio).

En cuanto al llamamiento en garantía<sup>9</sup>, insistió que cumplió con las obligaciones y los servicios contratados, esto es, la atención por consulta externa con citas programadas de medicina general.

En auto del 20 de febrero de 2017<sup>10</sup>, se tuvo por no contestada la demanda por parte de la CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP EN LIQUIDACIÓN.

### **4. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA<sup>11</sup>:**

El Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Villavicencio, en sentencia del 19 de septiembre de 2019, negó las pretensiones de la demanda.

Para tal efecto, analizó el régimen de responsabilidad aplicable, concluyendo que en el caso se encontraba plenamente acreditado el daño, consistente en la muerte de la menor KYARA VALENTINA MACÍAS GUTIÉRREZ.

Sin embargo, después de hacer un recuento de la historia clínica, el dictamen pericial y el informe histopatológico, concluyó que a la menor siempre se le dio la atención y el tratamiento adecuado, conforme a la sintomatología que iba desarrollando.

Lo anterior por cuanto, según se describe en cada finalización de atención médica la paciente respondía satisfactoriamente al tratamiento mostrando mejoría. Resalta que la menor desde el nacimiento presentó los síntomas respiratorios, por lo que desde el 29 de junio de 2009 fue ordenada su revisión por parte del pediatra, en lo que se insistió el 18 de julio, 19 de julio, 30 de octubre y 29 de noviembre, lo que no se llevó a cabo a pesar de que ya le habían diagnosticado con infección respiratoria aguda, bronquiolitis y

<sup>7</sup> Páginas 75 Archivo digital (03). 66 físico de Cdo Llamado en Garantía

<sup>8</sup> Páginas 115-121 Archivo digital (03). 102-108 físico de Cdo Llamado en Garantía

<sup>9</sup> Páginas 122-123 Archivo digital (03). 109-110 físico de Cdo Llamado en Garantía

<sup>10</sup> Páginas 283 Archivo digital (01). 253 físico

<sup>11</sup> Páginas 100-126 Archivo digital (02). 370-383 físico

otitis. Aduce la primera instancia que no se demostró que se hubiera gestionado la consulta por pediatría.

Comenta que, para el 18 de abril de 2010, se indicó que la menor debía regresar en 4 horas para continuar con el tratamiento de micronebulizaciones, no obstante la bebe fue llevada horas después de la indicada.

## **5. RECURSO DE APELACIÓN<sup>12</sup>:**

El apoderado de la parte actora en su escrito de apelación indicó que la sentencia de primera instancia debe revocarse, como quiera que la atención médica no correspondía con las necesidades de la paciente, al punto que los tratamientos y manejo clínico equivocado por las demandadas terminó con la vida de la paciente.

*Manifiesta que "tiene aquí relevancia un hecho que no fue objeto de análisis por parte de la primera instancia, y es que cuando por intervención de un tercero, (medico) que diagnostica la gravedad de la paciente que ya convulsionaba en el hospital y se toma la decisión de remitirla a la ciudad de Villavicencio, este traslado no se pudo realizar por que no existía ambulancia disponible en el Hospital de Puerto López y se debía esperar para hacer la remisión a que regresara una de Villavicencio, y en esa espera de ambulancia fallece la paciente; destacando que esa decisión es producto de la intervención de un tercero, medico externo, pues para los médicos tratantes del Hospital la menor tenía era una gripa muy congestionada."*

Seguidamente, indica que la causa de muerte de la menor fue neumonitis intersticial, para lo cual no se dio diagnóstico y tratamiento adecuado, según se desprende de la misma historia clínica, recordando que siempre se dijo que se trataba de una faringitis o síndrome bronco obstructivo moderado.

Replica que la menor nunca fue hospitalizada para su control y seguimiento a pesar de su estado de salud, agrega que *"siempre se hizo un diagnóstico, se ordenaban medicamentos y se ordenaba el regreso a la casa, cuando los procedimientos médicos ordenan que en estos casos es obligatoria la hospitalización, como se demostrara más adelante"*.

También comenta que el dictamen de Medicina Legal resulta contradictorio, ya que expresa que la atención médica fue adecuada sin tener en cuenta el error en el diagnóstico de la patología de la paciente.

## **6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN Y CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO EN SEGUNDA INSTANCIA:**

---

<sup>12</sup> Páginas 130-133 Archivo digital (02). 386-389 físico

Mediante auto de fecha 22 de enero de 2020<sup>13</sup>, se admitió el recurso de apelación y se dispuso que una vez quedara en firme la providencia se corriera traslado a las partes para alegar de conclusión, de no presentarse solicitudes de pruebas en esta instancia.

Por su parte, el HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ ESE, presentó sus alegatos de conclusión reiterando en esencia lo expuesto en la primera instancia, adicionando que el dictamen pericial de Medicina Legal no fue cuestionado en la primera instancia de lo que se infiere que estaba de acuerdo con los criterios y conclusiones que se consignaron en este documento.

Así mismo, asegura en cuanto al traslado de la paciente, que se aplicó correctamente el sistema de referencia y contrarreferencia, empero, la paciente requería de una ambulancia medicalizada y no hacen parte del servicio que presta el primer nivel, por ende era necesario que se enviara la misma desde Villavicencio, lo que ocurrió a las 9:40 am, pero la menor falleció a las 10:10 am, es decir, que no alcanzó a llegar al siguiente nivel de atención.

Los demás sujetos procesales y el Ministerio Público guardaron silencio en esta etapa.

## **CONSIDERACIONES**

### **I. Competencia:**

La Sala observa que en aplicación de lo dispuesto por el numeral 1 del artículo 133 del C.C.A., modificado por el artículo 41 de la Ley 446 de 1998, es competente este Tribunal para conocer del presente asunto, teniendo en cuenta además los límites de la segunda instancia al tratarse de apelante único, según lo previsto en el artículo 357 del C.P.C<sup>14</sup>, aplicable por remisión expresa del artículo 267 del CCA.

<sup>13</sup> Páginas 5 Archivo digital (05). 5 físico.

<sup>14</sup> "**ARTÍCULO 357. COMPETENCIA DEL SUPERIOR.** <Artículo modificado por el artículo 1, numeral 175 del Decreto 2282 de 1989. El nuevo texto es el siguiente:> La apelación se entiende interpuesta en lo desfavorable al apelante, y por lo tanto el superior no podrá enmendar la providencia en la parte que no fue objeto del recurso, salvo que en razón de la reforma fuere indispensable hacer modificaciones sobre puntos íntimamente relacionados con aquélla. Sin embargo, cuando ambas partes hayan apelado o la que no apeló hubiere adherido al recurso, el superior resolverá sin limitaciones.

*En la apelación de autos, el superior sólo tendrá competencia para tramitar y decidir el recurso, liquidar costas y decretar copias y desgloses. Si el superior observa que en la actuación ante el inferior se incurrió en causal de nulidad que no fuere objeto de la apelación, procederá en la forma prevista en el artículo 145. Para estos fines el superior podrá solicitar las copias adicionales y los informes del inferior que estime conveniente. Cuando se hubiere apelado de una sentencia inhibitoria y la revocare el superior, éste deberá proferir decisión de mérito aun cuando fuere desfavorable al apelante."*

## II. Problema Jurídico:

El problema jurídico se contrae a determinar si les asiste responsabilidad administrativa a las demandadas, por los perjuicios causados a los demandantes con ocasión de la muerte de la menor KIARA VALENTINA MACÍAS GUTIÉRREZ ocurrida el 19 de abril de 2010, y, si como consecuencia de esta situación, estos tienen derecho al reconocimiento y pago de una indemnización, y en tal caso, determinar su monto.

Advierte la sala la necesidad de recordar el tema de *La falla en el servicio médico*, y posteriormente realizar el análisis de subsunción en el *caso concreto* de acuerdo con los elementos probatorios allegados en debida forma al proceso.

## III. La Falla del Servicio Médico:

Desde la propia demanda se aborda el tema de la responsabilidad bajo la teoría conocida como la Falla del Servicio o Falla Probada del Servicio, en la que deben probarse los tres conocidos elementos de la responsabilidad, por ende, se entra a explicar en el ámbito de la prestación del servicio médico cómo opera dicho fundamento, toda vez que por vía jurisprudencial se han desarrollado en este campo algunos matices que deben tenerse en cuenta al momento de resolver casos referidos a este tema.

Ello por cuanto la evolución jurisprudencial frente al servicio médico, luego de la falla del servicio en la que debían probarse los tres elementos de la responsabilidad extracontractual del estado (falla del servicio, daño y nexo causal), ha pasado desde la falla presunta acogida mediante sentencia del 30 de junio de 1992 en la que se invirtió la carga de la prueba imponiendo al demandado la carga de aportar la prueba de la diligencia y cuidado en la prestación del servicio, acogiendo prácticamente una responsabilidad objetiva, hasta la carga dinámica de la prueba en la que ésta se pedía a quien estaba en mejores condiciones de aportarla; sin embargo, finalmente se retornó nuevamente la Falla del Servicio en la que la carga probatoria se rige por el postulado del artículo 177 del CPC, y que se entiende como aquella fuente de responsabilidad patrimonial del Estado que comprende los casos en los que la administración causa un daño antijurídico porque el servicio que presta no funciona, o funciona mal o de manera deficiente, bien sea por hechos, omisiones u operaciones administrativas.

Bajo este régimen, como atrás se anunció, los elementos axiológicos que deben demostrarse por el demandante son: (i) *La Falla o Falta de la Administración*, bien por la omisión en la prestación del servicio, ora por su retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio; (ii) *El Daño*, consistente en la lesión de un bien jurídicamente protegido, el cual debe ser cierto y determinado o al menos determinable; y (iii) *La Relación de Causalidad* entre la falla y el daño, esto es, que ese daño se haya producido

como consecuencia de la falla de la administración o lo que es lo mismo que la falla haya sido determinante y relevante en la producción del daño.

No obstante, cabe aclarar que en el cambio jurisprudencial al pasar de la carga dinámica de la prueba a la falla del servicio, se admitió en materia probatoria una especial importancia a la prueba indirecta, fundamentalmente los indicios, así como a las reglas de la experiencia como aquella según la cual en condiciones normales de atención sólo es posible explicarse la ocurrencia de un daño cuando quiera que se cometen actuaciones negligentes, por ello la prueba indiciaria resulta de gran relevancia en este asunto, así como también lo es en torno a la demostración del vínculo causal, en relación con el cual la misma jurisprudencia ha considerado que cuando no sea posible obtener certeza sobre la relación causal entre la falla y el daño, debido a la complejidad de los conocimientos científicos o tecnológicos o por la carencia de material probatorio, el juez puede acudir al denominado "*grado suficiente de probabilidad de su existencia*", es decir, esa relación causal queda demostrada, de manera indirecta mediante indicios, al llevar al juez a la convicción que los elementos de juicio aportados son suficientes para tener el vínculo causal por establecido, esto no significa en manera alguna que el demandante quede exonerado del deber de demostrar ese nexo causal, lo que ocurre es que según esta regla de prueba, ese elemento puede ser acreditado indirectamente con indicios<sup>15</sup>.

También agregó la postura actual del Consejo de Estado que el actor no debe demostrar que si se hubiera prestado de manera adecuada y oportuna el servicio médico asistencial el daño no se habría producido, en este punto basta con establecer en el proceso, que al menos la falla que ocurrió le restó al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse, que es lo que se conoce como la pérdida de una oportunidad, cuya determinación no puede aceptarse con una mera especulación. Dice la Alta Corporación que "*es necesario que de **manera científica** quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal.*"<sup>16</sup>

Con estos elementos teóricos pasa a analizarse el caso concreto.

#### **IV. Caso Concreto:**

<sup>15</sup> Consejo de Estado. Sección tercera. Subsección A. CP: María Adriana Marín. Sentencia del 7 de mayo de 2021. Rad: 41001-23-31-000-2008-00309-01(52751). Actor: Martha Lucía Lozano Sánchez.

CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Sentencia del 19 de agosto de 2009. C.P. ENRIQUE GIL BOTERO. Rad. 76001-23-31-000-1997-03225-01(18364). Actor: Glueimar Echeverry Alegría y Otros. Demandado: ISS.

<sup>16</sup> CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Sentencia del 31 de agosto de 2006. C.P. RUTH STELLA CORREA PALACIO. Rad. 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772). Actor: María Olga Sepúlveda Ramírez. Demandado: Hospital Ramón González Valencia.



Pues bien, en el particular lo primero que debe decirse es que la menor KIARA VALENTINA MACÍAS GUTIÉRREZ nació el **6 de junio de 2009**<sup>17</sup> en la IPS NODILAB, presentando ojos y nariz congestivos, por lo que se le diagnosticó rinofaringitis aguda, razón por cual se le aplicaron terapias respiratorias en las que mostró mejoría.

Sin embargo, el **18 de junio de 2009**<sup>18</sup>, en control del recién nacido, se observó nuevamente congestión nasal, por lo que se ordenaron terapias respiratorias. El **24 de junio de 2009**<sup>19</sup> al continuar con los síntomas se ordenó valoración por pediatría urgente, describiéndose que "**se entregó orden a la madre y se explicó importancia de asistir a valoración, signos de alarma, envío post valoración**". Para el **17 de julio de 2009**<sup>20</sup>, persistieron los síntomas, por lo que se ordenó realizar terapias respiratorias, dejándose la misma anotación sobre asistir a la valoración y adicionalmente se hace remisión a urgencias de I nivel<sup>21</sup>.

El **18 de julio de 2009**<sup>22</sup>, NODILAB IPS mantuvo la orden de valoración por pediatría (URGENTE) por continuar con congestión nasal y dificultad respiratoria, dejándose como diagnóstico bronquitis e hiperactividad bronquial. En esta fecha se reiteró que se explicó a la madre de la menor sobre la importancia de la valoración por pediatría URGENTE.

El **20 de agosto de 2009**<sup>23</sup>, en la historia clínica de crecimiento y desarrollo de NODILAB IPS, se indicó que no se daba lactancia materna ni alimentos complementarios.

Para el **19 de septiembre de 2009**<sup>24</sup>, en consulta en NODILAB IPS se evidenció que la menor tenía prurito de oído derecho y luego del plan de manejo y advertir signos de alarma, se ordenó control en 72 horas.

El **4 de octubre de 2009**<sup>25</sup>, la menor fue llevada al HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ ESE, por presentar tos escasa y malestar general. En el examen médico mostró RINORREA HIALINA, diagnosticándose RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN). En esa atención se dio salida con manejo con dipirona y acetaminofén, dejándose como nota en el estado de salida "REMITIDO A: PEDIATRIA".

El **30 de octubre de 2009**<sup>26</sup>, la paciente retornó a NODILAB IPS con un cuadro de 8 días presentando tos, conjuntivas nasales, congestión nasal, evidenciándose "*IRA no neumónica*", por lo que se ordenaron terapias respiratorias.

<sup>17</sup> Páginas 16; 09 Archivo digital (01). 10; 09 físico.

<sup>18</sup> Páginas 18 Archivo digital (01). 12 físico.

<sup>19</sup> Páginas 19 Archivo digital (01). 13 físico.

<sup>20</sup> Páginas 21 Archivo digital (01). 15 físico.

<sup>21</sup> Páginas 55 Archivo digital (01). 49 físico. La fecha se infiere por la edad de la menor (1 mes)

<sup>22</sup> Página 22 Archivo digital (01). 16 físico.

<sup>23</sup> Páginas 35-36 Archivo digital (01). 29 físico.

<sup>24</sup> Páginas 23 Archivo digital (01). 17 físico.

<sup>25</sup> Páginas 67-68 y 181-182 Archivo digital (01). 61 y 164 físico.

<sup>26</sup> Páginas 24-25 Archivo digital (01). 18-19 físico.

En las notas de enfermería del **11 de noviembre de 2009**<sup>27</sup>, NODILAB IPS dejó constancia del control de crecimiento y desarrollo en el que se dieron recomendaciones ante signos de alarma por fiebre y dificultad respiratoria. Allí se ordenó control para el mes de febrero de 2010 por enfermería. Sin embargo, el siguiente control data del **16 de abril de 2010**<sup>28</sup>.

Continuando con la cronología de los hechos, de acuerdo con los documentos traídos, tenemos que los días **21 y 23 de noviembre de 2009**<sup>29</sup>, la menor fue llevada el HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ ESE por sus quebrantos de salud, realizándosele nebulizaciones, veamos:

**Nov. 21/2009 08:50 evoluciono CANTILLO FLOREZ MARIANA OTRO PERSONAL Folio:002**

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE 5 MESES DE EDAD , CON IDX IRA NN , EN BUEN ESTADO GENERAL, A LA AUSCULTACION PRESENTA RONCUS EN ASCSPS. SE REALIZA NEBULIZACION CON 0.5 CC DE ACETILCISTEINA EN 3 CC DE SSN, DRENAJE E HIGIENE BRONQUIAL: PERCUSION , VIBRACION , ACELERACION DE FLUJO Y ESTIMULO DE TOS , OBTENIENDOSE SECRECION MUCOPURULENTA EN MODERADA CANTIDAD.

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN:

PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL

CANTILLO FLOREZ MARIANA Id: 52,731,992 REG:3925 MEDICINA FISICA Y REHABIL

**Tipo Afil:SIN DETERMINAR**

**Nov. 23/2009 10:45 evoluciono CANTILLO FLOREZ MARIANA OTRO PERSONAL Folio:002**

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE INGRESA EN BRAZOS DE SU MADRE. SE REALIZA NEBULIZACION CON 3 CC DE SSN + 0.5 CC DE ACETILCISTEINA. SE REALIZA DRENAJE E HIGIENE BRONQUIAL: PERCUSION , VIBRACION , ACELERACION DE FLUJO MAS ESTIMULO DE TOS, OBTENIENDOSE SECRECION MUCOIDE EN GRAN CANTIDAD .

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN:

PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL

MEDICINA FISICA Y REHABIL

**Tipo Afil:SIN DETERMINAR**

Para el **24 de noviembre de 2009, a las 04:48**<sup>30</sup>, volvió la paciente a NODILAB IPS por presentar "fiebrequita", nuevamente se relata tos, fiebre, malestar general, congestión nasal, la madre manifestó estar realizando terapias respiratorias. Resulta ilegible lo demás que se describe como motivo de consulta.

**A las 09:18**<sup>31</sup>, la menor otra vez fue llevada a terapia respiratoria en el HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ ESE, realizándosele nebulización. Allí se volvió a indicar que la paciente esta pendiente de valoración por pediatría, veamos.

<sup>27</sup> Páginas 33 Archivo digital (01). 27 físico.

<sup>28</sup> Páginas 34 Archivo digital (01). 28 físico.

<sup>29</sup> Páginas 184 Archivo digital (01). 167 físico.

<sup>30</sup> Páginas 25 Archivo digital (01). 19 físico.

<sup>31</sup> Páginas 185 Archivo digital (01). 168 físico.

**Nov. 24/2009 09:18 evolucio CANTILLO FLOREZ MARIANA OTRO PERSONAL Folio:002**  
 NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA  
 TERAPIA RESPIRATORIA  
 PACIENTE EN BRAZOS DE SU MADRE EN BUEN ESTADO GENERAL.  
 SE EVIDENCIA RONCUS Y ESTERTORES EN ASCSPS. SE REALIZA NEBULIZACION CON 0.5 CC DE ACETILCISTEINA EN 3 CC DE SSN,SE REALIZA DRENAJE HIGIENE BRONQUIAL: PERCUSION , VIBRACION , ACELERACION DE FLUJO Y ESTBMULO DE TOS OBTENIENDOSE SECRECION MUCOAMARILLENTA EN MODERADA CANTIDAD.  
 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.  
 TIPO DE DIAGN:  
 PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL  
 CANTILLO FLOREZ MARIANA Id: 52,731,992 REG:3925 MEDICINA FISICA Y REHABIL  
**Tipo Afil:SIN DETERMINAR**  
**CIERRE HISTORIA CLINICA ACERO SUAREZ OMAR ERNESTO ABR 20/2010**  
**ESTADO SALIDA : REMITIDO A: PEDIATRIA.**  
**ATENDIDO POR: ACERO SUAREZ OMAR ERNESTO Reg. 6119-87**

De ese mismo día, se registró visita de la paciente a la IPS CLÍNICA LLANOS, con ingreso **a las 17:17**<sup>32</sup>, consultando la tos que presentaba la menor, indicándose como enfermedad actual: "DESDE 1 MES DE EVOL PRESENTA TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES ALTAS, FIEBRE, VOMITO NO DIARREA, RINORREA HILAINA TOS CIANOSANTE. RECIBE ACETAMINOFÉN ADEMÁS TERAPIA RESPIRATORIA RECIBIÓ AMOXICILINA, INAPETENTE". De igual forma se dejó como observación "CONGESTIÓN FARINGO TONSILARF SINEXUDADO".

Por tal motivo, se dejó como diagnóstico principal "*Faringitis aguda, no especificada*" y como diagnóstico secundario "*Bronquiolitis aguda debida a otros microorganismos especificados*". Allí también se ordenó valoración por pediatría y endoscopia vías digestivas altas en salas.

El **11 de diciembre de 2009**<sup>33</sup>, en NODILAB IPS se evidenció nuevamente hiperactividad bronquial, IRA no neumónica y rinitis alérgica, ordenando el tratamiento y control en 48 horas.

**El 22 de febrero de 2010**<sup>34</sup>, la menor fue llevada al HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ ESE, por presentar fiebre y diarrea, describiéndose "*PACIENTE QUE DESDE HACE OCHO DÍAS PRESENTA DIARREA LIQUIDA, FÉTIDA, MUCOSA FIEBRE NO ESPECIFICADA, HA SIDO TRATADA CON NAPROXENO, TOS DOLOR DE GARGANTA*".

En el examen físico se encontró PLACAS EN LAS AMIGDALAS, por ende, se diagnosticó "*AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS*".

Al mismo centro asistencial volvió la menor el **8 de abril de 2010**<sup>35</sup> presentando "*INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES NO ESPECIFICADA*". En esta ocasión nuevamente se advirtió de la valoración por pediatría<sup>36</sup>.

<sup>32</sup> Páginas 26-27 Archivo digital (01). 20-21 físico.

<sup>33</sup> Páginas 30 Archivo digital (01). 24 físico.

<sup>34</sup> Páginas 65-66 y 163-164 Archivo digital (01). 59 y 146 físico.

<sup>35</sup> Páginas 70 Archivo digital (01). 64 físico.

<sup>36</sup> Páginas 186-187 Archivo digital (01). 169-170 físico.

**El 16 de abril de 2010 a las 19:19**<sup>37</sup> se mantuvo el diagnóstico de *FARINGITIS AGUDA*. De igual forma se indicó *"PACIENTE FEMENINO DE 10 MESES DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE UNA SEMANA DE FIEBRE CUANTIFICADA HASTA 39 GRADOS. ESTUVO CONSULTANDO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DONDE LE DEJAN ANTIHISTAMÍNICO Y ACETAMINOFÉN. ACUDE A URGENCIAS POR PERSISTENCIA DE FIEBRE Y APARICIÓN DE RASH EN CARA DESDE EL DÍA DE HOY."* Además, tenía *"RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS"*. Por todo ello, se diagnosticó *"FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA"*.

Para el **17 de abril de 2010 a las 13:52**<sup>38</sup> se trajo nuevamente a la menor al HOSPITAL porque presentaba fiebre, describiéndose que *"PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS ASOCIADO A MALESTAR GENERAL HIPOREXIA Y DEPOSICIONES BLANDAS SIN MOCO NI SANGRE. REFIERE APARICIÓN DE RASH ERITEMATOSO EN CARA Y MIEMBROS SUPERIORES DESDE HACE 1 DÍA. REFIERE HABER ASISTIDO EL DÍA DE AYER A URGENCIAS DONDE DIERON MANEJO CON ANTIBIOTICOTERAPIA ACETAMINOFEM SIN OBTENER MEJORIA DE SU SINTOMATOLIGÍA"*. Se decide ante la fiebre de origen infeccioso de vía aérea superior en tratamiento solicitar paraclínicos. Empero, se mantuvo el diagnóstico de *FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA*.

**A las 15:23**<sup>39</sup>, se indicó *"PACIENTE QUIEN PRESENTA CUADRO DE CIANOSIS PERISENGICA ASOCIADO A ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES MUCOFARINGEAS"*, controlada con micronebulización. En ese momento se mantuvo el diagnóstico de *FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA*. **A las 17:25**<sup>40</sup>, la paciente mostró mejoría, describiéndose que tenía un *"ADECUADO ESTADO GENERAL EN EL MOMENTO AFEBRIL NO SDR NO CIANOSIS ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA HUMEDA FARINGE ERITEMATOSA ESCASAS SECRECIONES"*. En razón a esto se decidió dar salida a la paciente, ordenando micronebulizaciones cada 12 horas.

El día **18 de abril de 2010 a las 00:31**<sup>41</sup>, se indicó que la *"USUARIA REINGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN BRASOS (sic) DE LA MADRE, FEBRIL, CIANOTICA, PIES MUY FRIOS, SE INSTALA MICRONEBULIZACION, CON 5 GOTAS DE BERODUAL, 3CC DE SSN, CON OXIGENO, SE CONTINUA OXIGENO PERMANENTE LA DOCTORA CONTINUA VALORANDO, LUEGO SE ADMINISTRA DICLOFENACO IM, SE CONTINUA MICRONEBULIZACIONES CON 1 CC FLUIMUCIL, Y LUEGO UNA TERCERA CON 5 GOTAS DE BERODUAL, SE CONTINUA EN CAMILLA CON OXIGENO PERMANENTE"*.

<sup>37</sup> Páginas 72 y 168-169 Archivo digital (01). 66 y 151-152 físico.

<sup>38</sup> Páginas 73-74 y 171 Archivo digital (01). 67 y 154 físico.

<sup>39</sup> Páginas 74 y 172 Archivo digital (01). 68 y 155 físico.

<sup>40</sup> Páginas 75 y 173 Archivo digital (01). 69 y 156 físico.

<sup>41</sup> Páginas 76 y 175 Archivo digital (01). 70 y 168 físico.

**A las 2:58**, "SE REVALORA PACIENTE LUEGO DE TERMINADO ESQUEMA DE MICRONEBULIZACIONES, NO HAY CIANOSIS, A LA AUSCULTACIÓN CARDIOPULMONAR, MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES LEVE, SE DECIDE DAR SALIDA CON INDICACIONES DE CABERCERA ALTA, **CONTROL EN 4 HORAS PARA NUEVO CICLO DE MICRONEBULIZACIONES, INDICACIONES DE REGRESAR POR URGENCIAS, TERAPIA RESPIRATORIA**". Allí se tuvo como diagnóstico CIANOSIS y RINOFARINGITIS AGUDA.

Ese mismo día **a las 7:15**<sup>42</sup>, consultó a NODILAB IPS por cuanto la bebé continuaba con los mismos síntomas. El **19 de abril de 2010 a las 7:15**<sup>43</sup>, otra vez seguía presentando conjunción respiratoria aguda, además, presentó episodio convulsivo. Por ende, se ordenó remisión al primer nivel de atención para manejo por urgencias y remisión a segundo nivel, para valoración urgente por pediatría.

La paciente fue ingresada al HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ ESE, **a las 8:20 am**<sup>44</sup>, indicándose que venía remitida desde NODILAB "PORQUE DESDE HACE 3 DÍAS VIENE PRESENTANDO CUADRO FIEBRE ADINAMIA Y MALESTAR GENERAL QUE LA HA OBLIGADO ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS SIN ENCONTRAR MEJORÍA, A PESAR DE TOMA DE AMOXACILINA, ACETAMINOFEM. LA MADRE REFIERE QUE LA NIÑA SE HA IDO DETERIORANDO CADA DIA Y HA PRESENTADO CRISIS DE DISNEA, CIANOSOS, SOMNOLENCIA Y QUE AL PARECER HA TENIDO UNA CONVULSIÓN FEBRIL".

En la inspección general se encontró "LA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL SOMNOLIENTA, CON CIANOSIS LEVE LABIAL", "OROFARINGE CONGESTIONADA, diagnosticándose "INFECCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS QUE HA VENIDO DETERIORANDO SU CONDICIÓN, SE REMITE PARA VALORACIÓN POR PEDIATRIA"<sup>45</sup>

**A las 9:52**<sup>46</sup>, el médico indicó que a las 9:30 fue "LLAMADO PORQUE LA NIÑA COMIENZA A TENER MAYOR CIANOSIS Y A PRESENTAR MOVIMIENTOS EN CARA Y BRAZOS. SE LE PASAN 0.3 CC DE VALIUM PERO LA NIÑA CONTINUA EN MALAS CONDICIONES Y SE PRODUCE PARO CARDIO RESPIRATORIO SE APLICA ADRENALINA SE ENTUBA Y SE COMIENZAN MANIOBRAS DE RESUCITACIÓN PERO LA NIÑA NO RESPONDE. SIENDO LAS 10.10 SE DECLARA A LA NIÑA FALLECIDA".

En cuanto al procedimiento de referencia y contrarreferencia de la remisión al siguiente nivel, tenemos que la misma se **inició a las 9:00 am**, y a las **9:40**, informaron

<sup>42</sup> Páginas 31 Archivo digital (01). 25 físico.

<sup>43</sup> Páginas 32 Archivo digital (01). 26 físico.

<sup>44</sup> Páginas 77 y 177 Archivo digital (01). 71 y 160 físico.

<sup>45</sup> Páginas 78 y 178 Archivo digital (01). 72 y 161 físico.

<sup>46</sup> Páginas 79 y 180 Archivo digital (01). 73 y 163 físico.

que enviaban ambulancia medicalizada. A las **10:04** se llamó a informa que se cancelaba el proceso por fallecimiento del paciente<sup>47</sup>.

El INFORME HISTOPATOLOGICO del 27 de abril de 2010<sup>48</sup>, expedido por el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, como descripción macroscópica, describió un *"fragmento de tejido que pesan en conjunto 12 gramos. Se procesa en 2 bloques"* y en la descripción microscópica indico que *"Hay laringotraqueobronquitis aguda severa. El pulmón tiene cambios de neumonitis aguda y hay focos muy pequeños de neumonía incipiente sobreagregada. Otros órganos que la muestra incluye no agregan información"*.

El diagnóstico del informe señala **"NEUMONITIS AGUDA CON MICROFOCOS DE NEUMONIA INCIPIENTE SOBREGREGADA, LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS AGUDA."**

De otro lado, la parte demandante aportó al proceso dictamen pericial emitido por el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES<sup>49</sup>, en cuyo literal c) que trata sobre el ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN PRESTADA AL PACIENTE Y RELACIONES DE CAUSALIDAD se indicó sobre la prestación del servicio de salud del 16 y 17 de abril de 2010 en el HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ ESE que *"se considera que el manejo dado durante esta fase de tratamiento fue adecuado y oportuno de acuerdo a la anamnesis, a los hallazgos al examen físico y a la norma de atención según lo registrado en la historia clínica."*

*Por lo tanto no existe relación de causalidad entre esta fase de la actuación médica y la muerte de la paciente por cuanto no existían signos clínicos de enfermedad grave que indicaran la necesidad de hospitalización de la menor"*.

En cuanto a la atención brindada el día 18 de abril de 2010, se describió además de lo anterior que **"No hay registro en la historia clínica que la madre de la menor haya seguido las indicaciones de regresar en 4 horas para continuar con las micronebulizaciones"**.

En la atención en salud del día 19 de abril de 2010, se indicó que el tratamiento fue adecuado y oportuno, *"pero dado el estado crítico de la paciente al ingreso el pronóstico era muy reservado"*, **"Por lo tanto no existe relación de causalidad entre la fase de la actuación médica y la muerte de la paciente porque cuando la paciente ingresa su estado de salud era muy complicado y la supervivencia muy difícil"**.

<sup>47</sup> Páginas 80 Archivo digital (01). 74 físico.

<sup>48</sup> Páginas 83 Archivo digital (01). 77 físico.

<sup>49</sup> Páginas 84 Archivo digital (01). 78 físico.

En este orden de ideas, del material probatorio recaudado en este proceso, tenemos claro que se trata de la muerte de KIARA VALENTINA MACÍAS GUTIERREZ, quien nació el 6 de junio de 2009 en la IPS NODILAB con problemas respiratorios (rinofaringitis aguda), por lo que hubo necesidad de realizar terapias respiratorias.

Esta situación se mantuvo así hasta el 24 de junio de 2009, cuando NODILAB IPS ordenó valoración por pediatría de manera urgente, entregándose la orden a la madre de la menor a quien se explicó la importancia de esta valoración. Dicha remisión se reiteró el 18 de julio del mismo año por NODILAB IPS y el 4 de octubre siguiente en la primera consulta que efectuó al HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ ESE por la misma razón.

En las siguientes consultas (30 de octubre de 2009 en NODILAB y 21 y 23 de noviembre del mismo año en el HOSPITAL), la paciente siguió mostrando su dificultad respiratoria, siendo necesario continuar las terapias respiratorias.

Para el 24 de noviembre del año en comento, la paciente tuvo 3 atenciones médicas en diferentes instituciones de salud, así:

1. A las 4:48 en NODILAB IPS, por cuanto la menor tenía tos.
2. A las 9:18 en el HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ ESE, donde realizaron nebulizaciones y se ordenó nuevamente valoración por pediatría.
3. A las 17:17 en la IPS CLINICA LLANOS por medicina general, donde se ordenó también la valoración de la paciente por pediatría y una endoscopia en vías digestivas altas en salas.

Las siguientes atenciones médicas a la menor por su dificultad respiratoria datan del 11 de diciembre 2009 en NODILAB IPS, 22 de febrero de 2010 y 8 de abril de este mismo año cuando se detectó infección en vías respiratorias advirtiéndose que la paciente seguía pendiente de valoración por pediatría.

El día 16 de abril del año en mención, en horas de la noche (19:19), otra vez fue llevada la menor al HOSPITAL LOCAL por persistencia de los síntomas, por lo que se dio manejo con acetaminofem, amoxicilina y diclofenaco.

Para el 17 de abril a las 13:52 la menor ingresó al centro médico porque presentaba fiebre al parecer por un probable cuadro de infección en vía aérea superior que estaba siendo tratado con amoxicilina y acetaminofem. Estando en el Hospital, KIARA VALENTINA presentó cianosis que fue controlada con una micronebulización y al mostrar mejoría con esta técnica, a las 17:25 se ordenaron micronebulizaciones cada 12 horas.

A las 00:31 del 18 de abril, KIARA VALENTINA fue traída nuevamente al Hospital con fiebre, cianótica y los pies muy fríos, por lo que se ordenó una micronebulización y oxígeno permanente. A las 2:58 fue revalorada y como quiera que los síntomas habían desaparecido se dio salida y con orden de control en 4 horas para nuevo ciclo de micronebulizaciones. Sin embargo, en la mañana de ese día (7:15 am), la menor fue llevada a NODILAB, por la persistencia en los síntomas.

El siguiente registró en la historia clínica data del siguiente día, 19 de abril a las 7:15 am, cuando al consultar en NODILAB IPS por el estado de salud de la menor KIARA VALENTINA, fue remitida al HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ ESE, para atención por urgencias, al que llegó a las 8:20 am en regular estado general, somnolienta y con cianosis labial, razón por la que después de la valoración el resultado fue la remisión al segundo nivel de atención.

El sistema de referencia y contrarreferencia fue activado a las 9:00 am, obteniendo la ambulancia medicalizada a las 9:35 am, sin embargo, a las 9:30 am KIARA comenzó a tener mayor cianosis y presentar movimientos en cara y brazos hasta producirse el paro cardiorrespiratorio que no fue superado a pesar de las maniobras de resucitación, falleciendo a las 10:10 am. En vista de esta situación, el servicio de ambulancia fue cancelado.

Dentro de los diagnósticos dados por la IPS y la ESE estuvo la rinofaringitis aguda, bronquitis, hiperactividad bronquial, IRA no neumónica, bronquiolitis aguda, rinitis alérgica, amigdalitis aguda e infección en las vías respiratorias.

Así las cosas, procede la sala a analizar la falla en el servicio en que pudieron incurrir las demandadas y el nexo causal entre esta y el daño, pues en estos dos elementos radica la disconformidad del recurrente con el análisis efectuado en la sentencia de primera instancia.

Respecto del elemento de falla del servicio propiamente, lo primero que salta a la vista es que los problemas respiratorios de la menor KIARA VALENTINA iniciaron desde su nacimiento (6 de junio de 2009), por esta razón, el médico tratante de NODILAB IPS al ver que los síntomas continuaban presentándose ordenó valoración por pediatría el 24 de junio de 2009, es decir, cuando la neonata tenía tan solo 18 días de vida. En ese momento, a la madre de la menor se le explicó la importancia de asistir a esa valoración.

Esta decisión fue reiterada por la propia NODILAB IPS en varios momentos según quedó visto y, además, en la consulta que por primera vez se hizo al HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ, lugar en donde el 4 de octubre de 2009, fue llevada por sus problemas de salud.



En adelante, la necesidad de la valoración por parte del área de pediatría fue reiterada por ambas instituciones de salud hasta que el 19 de abril de 2010, debido a la sintomatología que presentaba de KIARA VALENTINA, falleció.

Dicha omisión no evidencia una falla de las demandadas, por cuanto en el material probatorio no obra prueba de la gestión realizada por la progenitora de la menor o un familiar para la consecución de la cita, o de la negativa de su EPS en el cubrimiento de ese servicio. Por el contrario, los médicos tanto de la IPS como de la ESE en la mayoría de las atenciones médicas fueron insistentes con la madre en la valoración por pediatría y hasta le resaltaron la importancia de la misma.

Es decir, con lo allegado al expediente solo puede concluirse que la falta de valoración especializada es atribuible a la propia progenitora por negligencia en adelantar el trámite correspondiente ante la EPS a la que estaba afiliada su hija, puesto que la solicitud de la cita con el especialista le correspondía a ella; y como no demostró su gestión y que ante la misma el servicio le hubiese sido negado, por ende, la sala no puede fincar sobre tal omisión una falla en el servicio de las demandadas.

Maxime cuando en el expediente sí está probado que desde el 24 de junio de 2009 se advirtió la necesidad de la valoración por pediatría y que la orden fue entregada a la progenitora de la menor, según el documento de REMISIÓN DE PACIENTES obrante a folio 44 del expediente (pág. 50 documento digital 01), a quien se le advirtió de la necesidad de aquella, lo que no fue controvertido en el proceso.

Aunado a ello, la testigo BELIS SOFIA ADARRAGA<sup>50</sup>, bacterióloga de la IPS NODILAB en su declaración explicó que una vez se entrega la orden para citas con especialista, es el paciente quien debe gestionar el agendamiento de la cita con la especialidad a la que se haya enviado, lo que no fue controvertido.

No desconoce la sala que KIARA VALENTINA fue traída a la ciudad de Villavicencio a consulta por medicina general el 24 de noviembre de 2009 en la IPS CLINICA LLANOS, empero, no era lo requerido por los galenos de Puerto López. Y es que resultaba tan necesaria la valoración por pediatría que incluso en la citada consulta, el médico general también la ordenó junto con la endoscopia en vías digestivas altas, cuya realización o resultado tampoco quedó acreditado en el expediente. No obstante, tampoco quedó demostrado que esa omisión sea atribuible a las demandadas, pues no se observa negativa para la práctica del mismo, ya que el siguiente registro en la historia clínica data del 11 de diciembre de 2009.

En ese orden de ideas, si bien es cierto los galenos de NOBILAB IPS y el HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ ESE, no fueron precisos en el diagnóstico dado a la paciente,

---

<sup>50</sup> Archivo 01.1 minuto 25:20 en adelante. Folio 268

ya que las patologías descritas no coinciden estrictamente con la encontrada en el cuerpo de la fallecida conforme al informe histopatológico, lo cierto es que ello obedeció a la ausencia de la valoración por el área especializada de pediatría tantas veces ordenada y a la endoscopia de vías digestivas superiores ordenada por el médico tratante de la CLINICA LLANOS, luego de allí tampoco puede evidenciarse una falla en el servicio como lo advierte el recurrente ya que no se probó que la ausencia de la valoración fuera atribuible a las demandadas.

Ahora bien, de la historia clínica se concluye que la atención médica de la menor no estuvo concentrada en una sola institución de salud, pues en un solo día fue valorada por 2 y hasta 3 diferentes instituciones, como ocurrió el 24 de noviembre de 2009 y el 18 de abril de 2010.

Esta situación finalmente conllevó a la interrupción del tratamiento de la paciente. Nótese que desde el 16 de abril de 2010, KIARA VALENTINA venía siendo tratada en el HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ ESE y por su sintomatología, el 18 de abril a las 2:58 am, se ordenó dar el alta con control en las siguientes 4 horas para un nuevo ciclo de micronebulizaciones, es decir, que debía retornar al centro hospitalario a las 7:00 am del mismo, lo que no sucedió, pues la menor fue llevada a NODILAB IPS, donde le dieron otro tratamiento y al regresar el 19 de abril al ver la situación de la paciente se decidió remitirla al HOSPITAL LOCAL, donde debió haberse llevado para recibir la micronebulización desde las 7:00 am del día anterior.

Sin embargo, por la interrupción del tratamiento, la llegada de la paciente se dio a las 8:20 am, del día siguiente, esto es, más de 24 horas después de lo indicado por el médico tratante del Hospital, de manera que, KIARA VALENTINA recibió atención médica de manera tardía por causas ajenas a las demandadas y cuando su estado de salud había desmejorado considerablemente llegó al punto que no pudo controlarse la cianosis produciéndose finalmente el paro cardiorrespiratorio que terminó su vida.

De otro lado, la recurrente argumenta que hubo mora en la remisión de la paciente al siguiente nivel de atención y además el Hospital no contaba con ambulancia en ese momento.

Al respecto, debemos recordar que KIARA VALENTINA llegó al centro hospitalario a las 8:20 am, donde luego de ser valorada por el médico tratante, se decidió la remisión al siguiente nivel para lograr la valoración por pediatría dado su regular estado general, pues estaba somnolienta y con cianosis, activándose el sistema de referencia y contrarreferencia a las 9:00 am, sin embargo, el estado de la paciente cambió a las 9:30 am cuando se iniciaron maniobras de reanimación sin obtener resultados positivos.

Así pues, entre la llegada de la paciente al centro médico y el inicio de la remisión solo transcurrieron 40 minutos y 40 minutos más en conseguir una ambulancia

medicalizada ya que se trataba de una urgencia vital, según quedó descrito en el "PROCESO DE REFERENCIA DE PACIENTE A II NIVEL"<sup>51</sup>, documento en el que además se indicó que estaba lista la UCI pediátrica.

Empero, la paciente entró en crisis a las 9:30 am, es decir cuando aun no se había logrado la consecución del lugar a donde sería remitida ni tampoco la ambulancia medicalizada que era la requerida dada la gravedad de su patología.

De manera que, aun cuando la paciente se hubiera enviado en una ambulancia básica, ello solo hubiera ocurrido a las 9:40 am, pues hasta ese momento se informó que se contaba con UCI pediátrica. Ello quiere decir que de ninguna forma la paciente pudo salir del centro asistencial, ya que a las 9:30 su estado de salud se deterioró hasta su fallecimiento, y no es posible exigirle al centro asistencial que encontrándose en crisis la paciente, no le hubiese tratado de estabilizar antes de hacer el traslado al siguiente nivel de atención, pues lógicamente se pondría en mayor riesgo su vida.

Por ende, es claro que contrario a lo manifestado por la recurrente, para la sala no hubo mora en la remisión de la paciente al siguiente nivel de atención, pues la crisis presentada de todas formas hubiese impedido el traslado, y la parte actora no demostró técnicamente que de haber ocurrido ese traslado en un tiempo menor o inmediatamente, las posibilidades de recuperación de la salud de la menor hubiesen existido.

Recuérdese que, en materia probatoria, el artículo 177 del C.P.C., contempla la carga de la prueba, indicando que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

Al respecto se ha pronunciado el Consejo de Estado, indicando que el contenido material que comporta la carga de la prueba está determinado por la posibilidad que tienen las partes de obrar libremente para conseguir el resultado jurídico (constitutivo, declarativo o de condena) esperado de un proceso, aparte de indicarle al juez cómo debe fallar frente a la ausencia de pruebas que le confieran certeza respecto de los asuntos sometidos a su conocimiento.<sup>52</sup>

Así pues, la carga de la prueba expresa las ideas de libertad, de autorresponsabilidad, de diligencia y de cuidado sumo en la ejecución de una determinada conducta procesal a cargo de cualquiera de las partes<sup>53</sup>, es decir, que es esta una regla de juicio, que le indica a las partes la obligación que tienen de probar

<sup>51</sup> Páginas 80 Archivo digital (01). 74 físico.

<sup>52</sup> CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Sentencia del 18 de marzo de 2010. C.P. Dr. MAURICIO FAJARDO GOMEZ. Rad. 25000-23-26-000-1995-00972-01(17756). Actor: HERNAN GUZMAN CHACON Demandado: INSTITUTO DE AGUAS Y SANEAMIENTO DE CUNDINAMARCA.

<sup>53</sup>Cita original del Consejo de Estado. Sala Plena de lo Contencioso Administrativo. Sentencia de diciembre 11 de 2007. Radicado 110010315000200601308 00: "HINESTROSA, Fernando, Derecho Civil Obligaciones, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, D.C., 1969, p. 180."

para que los hechos que sirven de sustento a las normas jurídicas cuya aplicación reclaman aparezcan demostrados.

En consecuencia, las anteriores consideraciones son suficientes para confirmar el fallo recurrido, que negó las pretensiones de la demanda.

Por último, de conformidad con lo reglado en el artículo 171 del C.C.A., modificado por el artículo 55 de la ley 446 de 1998, no habrá lugar a condenar en costas, por cuanto no se evidencia que la parte demandada haya actuado con temeridad o mala fe.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo del Meta, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

### **R E S U E L V E:**

**PRIMERO:**           **CONFIRMAR** el fallo de primera instancia proferido el 19 de septiembre de 2019 por el Juzgado Noveno Administrativo de Villavicencio, que negó las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas.

**SEGUNDO:**           Sin condena en costas.

**TERCERO:**           En firme esta providencia, remítase el proceso al Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Villavicencio, para lo de su cargo.

### **NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,**

Esta providencia fue discutida y aprobada en Sala de Decisión Escritural No. 4 celebrada el día 16 de septiembre de 2021 según Acta No. 052, y se firma de forma electrónica.

#### **Firmado Por:**

**Claudia Patricia Alonso Perez**

**Magistrado**

**Mixto 005**

**Tribunal Administrativo De Villavicencio - Meta**

**Teresa De Jesus Herrera Andrade**

**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional**

**Contencioso 001 Administrativa**

Reparación Directa  
Rad. 50001 33 31 001 2012 00307 01  
Dte: Johana Astrid Gutiérrez y otros  
Ddo: SALUCOOP EPS- Hospital Local de Puerto López ESE

**Tribunal Administrativo De Villavicencio - Meta**

**Carlos Enrique Ardila Obando**

**Magistrado**

**Mixto 002**

**Tribunal Administrativo De Villavicencio - Meta**

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:

**aa2341987ac57d5316f4d8fcd43b6a43bb890025b3db1cbea415a8263ff49856**

Documento generado en 21/09/2021 06:55:16 p. m.

**Valide este documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**