JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA

Florencia, veintiocho (28) de mayo de dos mil veinticinco (2.025)

Radicado:	**18001-33-33-001-2020-00053-00**
Medio de Control:	**REPARACIÓN DIRECTA**
Demandante (s):	**JESUS DAVID PUYO CARDENAS Y OTROS** *daniela.rojas.cuellar@hotmail.es*
Demandado (s):	**DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ** *ofi_juridica@caqueta.gov.co* **MUNICIPIO DE FLORENCIA** *notificacionesjudiciales@florencia-caqueta.gov.co* **CLINICA MEDILASER SAS** *jhr992@hotmail.com* *notificacionjudicial@medilaser.com.co* **CORPOMEDICA** *abdonrojascla@hotmail.com* **CONSULTORIO MEDICO / DRA. SANDRA CAROLINA MORA** *lauravmontoyam@gmail.com*
Llamado en garantía	**ALLIANZ SEGUROS S.A.** *notificaciones@gha.com.co* *notificacionesjudiciales@allianz.co*

ASUNTO

Procede el Despacho a proferir sentencia de primera instancia dentro del medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido por **JESUS DAVID PUYO CARDENAS Y OTROS,** a través de apoderada judicial, contra el **DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ Y OTROS.**

1. ANTECEDENTES

a) Pretensiones

Las **declaraciones y condenas** que solicita se resumen así:

Se declare al **DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ, MUNICIPIO DE FLORENCIA, CORPORACIÓN MEDICA DEL CAQUETÁ – CORPOMEDICA, CONSULTORIO MEDICO / DRA. SANDRA CAROLINA MORA, CLINICA MEDILASER S.A.S,** administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios materiales e inmateriales irrogados a los demandantes, con ocasión al fallecimiento del menor **SIMON PUYO CLAROS** (Q.E.P.D.), el día 18 de noviembre de 2017, por falla del servicio por el error en el diagnóstico y la negligencia en la prestación de los servicios médicos.

Como consecuencia de lo anterior, se condene a las accionadas a reconocer y pagar los perjuicios materiales e inmateriales en las cuantías solicitadas en la demanda, debidamente indexadas.

Finalmente, que se condene en costas y agencias en derecho a las demandadas y, se ordene el cumplimiento de la sentencia y ejecución en los términos contemplados en el artículo 192 del CPACA.

b) Hechos

La demanda se fundamentó en los siguientes hechos que se sintetizan así:

Narra que el menor SIMÓN PUYO CLAROS fue llevado por su madre VIVIANA CLAROS GARCIA el día 16 de noviembre de 2017 por presentar fiebre alta al Consultorio Médico de la Doctora SANDRA CAROLINA MORA, en el municipio de San Vicente del Caguán, siendo atendido por el médico HECNEL MONTOYA MONTENEGRO, quien le prescribe los medicamentos NIMESULIDE JARABE y DOLEX JARABE y, ordena tomar paraclínicos.

Describe que el diagnostico del galeno fue A09X – DIARREA sin haberse tomado un examen coprológico, máxime cuando el menor llevaba más de dos (2) días sin hacer deposición; no obstante, el 17 de noviembre de 2017 el niño siguió en estando febril, la progenitora vuelve y lo lleva al médico, quien no descarta otra patología, le da salida sin ofrecerle servicio de hospitalización o remitirlo a un centro de mayor nivel de complejidad.

Refiere que los padres del paciente se trasladan a la ciudad de Florencia y llevan a su hijo a CORPOMEDICA, donde ingresa al servicio de urgencias a las 7.30pm, pero a raíz que no lo atendían, deciden llevarlo a la Clínica Medilaser, siendo las 8.08pm. El menor es atendido por un médico general que le envía hemograma, diagnostica amigdalitis aguda bacteriana, y le prescribe los medicamentos ACETAMINOFEN JARABE, AMOXICILINA y DIPIRONA, y ordena su salida a las 12.29am del 18 de noviembre de 2017.

Señala que la madre del menor se niega a tramitar el egreso por el estado de salud en que se encontraba el niño, pues empezó a sudar en exceso y a tornarse la piel fría, y siendo la 1.13am el paciente convulsiona, ante las maniobras de reanimación fallece a la 1.50am.

Aduce que sólo cinco (5) horas después del ingreso, y cuando ya convulsionaba fue visto por el médico pediatra, sin realizar una tomografía axial computarizada TAC para conocer el motivo del estado clínico.

Precisa que según el informe pericial de necropsia la causa de la muerte del menor fue MENINGITIS VIRAL contrario al diagnostico de AMIGDALITIS AGUDA BACTERIANA.

c) Fundamentos jurídicos

Cita los artículos 2, 13, 21, 28, 29 y 90 de la Constitución Política y, el artículo 65 de la Ley 270 de 1996.

Trae a colación las sentencias del Consejo de Estado del 30 de julio de 1992 radicado 6897; del 13 de julio de 1993 radicado 8163 y; del 22 de mayo de 2008 radicado 26247. Además, las sentencias de la Corte Constitucional C-333 de 1996 y C-832 de 2001.

d) Trámite Procesal

Mediante auto del 24 de agosto de 2020[1] se inadmitió la demanda, subsanados los yerros advertidos, en providencia del 2 de marzo de 2021 se admitió la demanda[2], ordenándose lo de Ley; notificadas en debida forma, la CORPORACIÓN MEDICA DEL CAQUETÁ "CORPOMEDICA"[3], el CONSULTORIO MEDICO / DRA. SANDRA CAROLINA MORA[4], el MUNICIPIO DE FLORENCIA[5], el DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ[6] y la CLINICA MEDILASER S.A.S[7], contestaron y propusieron excepciones[8].

El día 19 de noviembre de 2021[9], se admitió el llamamiento en garantía efectuado por la CLÍNICA MEDILASER S.A.S, notificada en debida forma, ALLIANZ SEGUROS S.A.[10], contestó y propuso excepciones[11]. Mediante auto del 24 de junio de 2022[12], se postergó la decisión de las excepciones propuestas y se fijó fecha y hora para audiencia inicial, la cual se llevó a cabo el 5 de octubre de 2022[13], siendo aplazada, después de la etapa de saneamiento.

Con auto del 12 de abril de 2023[14], se aplazó la fecha programada para la continuación de la audiencia inicial. A través de auto del 17 de noviembre de 2023[15], se señaló como fecha para la mencionada diligencia el día 9 de mayo de 2024[16], en la cual se fijó el litigio y se decretaron pruebas. El día 8 de agosto de 2024[17] se llevó a cabo audiencia de pruebas, siendo continuada el 6 de noviembre de 2024[18], en la cual se declaró cerrado el periodo probatorio y se corrió traslado por el término de diez (10) días para alegar de conclusión; término dentro del cual, se pronunció CORPOMEDICA[19], el

---

[1] *06AutoInadmiteDemanda del expediente digital*
[2] *15AdmiteDemanda del expediente digital*
[3] *20ContestacionCorpomedica del expediente digital*
[4] *25ContestacionSandraCarolina del expediente digital*
[5] *30ContestacionAlcaldia del expediente digital*
[6] *32ContestacionDdaDptoCqta del expediente digital*
[7] *40ContestacionMedilaser del expediente digital*
[8] *45ConstanciaSecretarial del expediente digital*
[9] *03ResuelveLlamamiento del expediente digital*
[10] *08ContestacionAllianz del expediente digital*
[11] *11IngresoADespacho del expediente digital*
[12] *62ResuelveExcepciones+AudienciaInicial del expediente digital*
[13] *70ActaAudienciaInicial del expediente digital*
[14] *SAMAI índice 000 57del expediente digital*
[15] *SAMAI índice 00068 del expediente digital*
[16] *SAMAI índice 00078 del expediente digital*
[17] *SAMAI índice 00084 del expediente digital*
[18] *SAMAI índice 00087 del expediente digital*
[19] *SAMAI índice 00086 del expediente digital*

MUNICIPIO DE FLORENCIA[20], la CLINICA MEDILASER S.A.S[21], el DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ[22], ALLIANZ SEGUROS S.A.[23].

e) Contestación de la demanda

- El apoderado de la **CORPORACIÓN MEDICA DEL CAQUETÁ "CORPOMEDICA"**, indica que el menor SIMON PUYO CLAROS (QEPD) ingresó a las 7.30 am del día 17 de noviembre de 2017, por el servicio de urgencias y en menos de 17 minutos (7.47am) ya había sido atendido por la doctora SONIA DEL PILAR COBO, quien ingresó en TRIAGE y dio un Glasgow de 15/15, es decir, no era de urgencia vital y lo enruta para la valoración por médico de turno de manera inmediata, ubicándolo en sala de espera, pero sus padres deciden abandonar a escondidas CORPOMEDICA y dirigirse a la CLINICA MEDILASER en donde se registran a las 8.08 am del mismo día.

Aduce que el paciente fue atendido de manera preferente y rápida, por ende, no tiene vocación de prosperidad las pretensiones en contra de la IPS.

Propone como excepciones *(i) caducidad e (ii) inexistencia de relación causal entre el servicio prestado y el daño antijurídico.*

- La apoderada del **CONSULTORIO MEDICO / DRA. SANDRA CAROLINA MORA,** se opone a las pretensiones de la demanda y señala que el paciente SIMON PUYO CLAROS (QEPD) fue atendido el 16 de noviembre de 2017 conforme a los síntomas referidos por la madre, la señora VIVIANA CLAROS GARCIA, esto es, fiebre no cuantificada, asociado a hiporexia, niega vómito, niega diarrea, de conformidad con lo plasmado en la historia clínica, por ende, el médico tratante solicita cuadro hemático y coprológico (que no recogió) y se le envía tratamiento antipirético (DOLEX Y NIMESULIDE), y el reporte del cuadro hemático presentado leucocitosis leve se decide iniciar antibiótico con WINTOMILON Y ZIPED JARABE.

El 17 de noviembre de 2017 en horas de la tarde la madre del menor refiere que presentó fiebre nuevamente y al examen físico presentaba dolor abdominal a la palpación y agitación, se decide realizar nuevo cuadro hemático presentando aumento de los leucocitos, informándosele que debe ser valorado por especialista para descartar patología intestinal o respiratoria; no obstante, no aceptan remisión al hospital local y deciden asistir por su cuenta a la ciudad de Florencia.

Propone como excepciones: *(i) falta de legitimación en la causa por pasiva, (ii) ausencia de nexo causal, (iii) inexistencia del deber jurídico de indemnizar y, (iv) la denominada genérica.*

- La apoderada del **MUNICIPIO DE FLORENCIA** refiere que no existe nexo de causalidad entre la muerte del menor SIMON PUYO CLAROS (QEPD) y la entidad

[20] *SAMAI índice 00088 del expediente digital*
[21] *SAMAI índice 00089 del expediente digital*
[22] *SAMAI índice 00090 del expediente digital*
[23] *SAMAI índice 00091 del expediente digital*

territorial, por cuanto, al revisar la historia clínica se observa que el médico tratante no solo diagnosticó diarrea sino también neumonía no especifica y remitió para urgencias, sin embargo, la madre del niño refirió asistir por su cuenta.

Agrega que la hora de ingreso del paciente fue a las 7.47pm y posterior de 20 minutos en la CLÍNICA MEDILASER SAS se realizó el TRIAGE, ordenándose radiografía de TORAX, pero antes de practicar el examen falleció.

Advierte que, si bien tiene el deber de realizar la inspección y vigilancia a las entidades de salud, es imposible conocer todos y cada uno de los casos, máxime cuando los hechos ocurrieron en la jornada nocturna, y en ningún momento se llamó a la Secretaría de Salud Municipal para que realizara el respectivo seguimiento al caso, por parte de los accionantes.

Propone como excepciones: *(i) falta de legitimación en la causa por pasiva, (ii) daño no imputable al municipio de Florencia (Caquetá), (iii) inexistencia de nexo causal entre la muerte del menor SIMÓN PUYO CLAROS (Q.E.P.D) y la acción u omisión del municipio de Florencia y, (iv) la innominada o genérica.*

- El apoderado del **DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ** se opuso a las pretensiones de la demanda y manifiesta que la prestación del servicio de salud por prohibición expresa de la Ley 1122 de 2007 no le es imputable a la entidad territorial.

Expone que no existe prueba que demuestre que los demandantes informaran a la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá la situación acaecida con el menor SIMON, siendo ilógico pretender que la entidad deba conocer con anticipación de los diagnósticos médicos y de las patologías de los pacientes, máxime cuando las irregularidades no son oportunamente informadas por los afectados, en consecuencia, no le atañe obligación alguna, frente a la reparación de los presuntos perjuicios inmateriales y materiales causados por el deceso del niño, en razón a un presunto error en el diagnóstico como en el tratamiento y en las intervenciones dadas en la prestación del servicio de salud.

Propone como excepciones: *(i) falta de legitimación en la causa por pasiva, (ii) hecho de un tercero y, (iii) ausencia de nexo causal.*

- El apoderado de la **CLINICA MEDILASER S.A.S** al contestar la demanda argumenta que el menor SIMÓN PUYO CLAROS ingresó al servicio de urgencias, el día 17 de noviembre de 2017, sobre las 08:08 pm, presentando el siguiente motivo consulta: *"hace 3 días tiene fiebre y malestar"*. Adicional, del examen físico se determinó por parte del médico de urgencias que los signos vitales del paciente se encontraban dentro de los parámetros normales, con adecuada saturación del 99%. Igualmente, se evidenció alteraciones en el examen otorrinolaringológico, describiendo amígdalas eritematosas. De igual forma, no se encuentran cambios a la auscultación del tórax (escuchar los pulmones y el corazón con fonendoscopio), lo describen como pulmones claros; de la auscultación del corazón referencia RCS (ruidos cardiacos) rítmicos no soplos, correspondiendo a los parámetros normales para un paciente de esa edad.

Refiere que, al no evidenciar una disfunción respiratoria, ni cardiaca, que permitiera determinar otra impresión diagnostica, el galeno al examen neurológico, lo encuentra sin déficit, según los registros clínicos; con estos hallazgos realiza una impresión diagnostica de amigdalitis aguda no especificada y fiebre no especificada, la cual es acertada para los hallazgos los cuales fueron descritos dentro de la atención medica brindada.

Señala que el paciente es revalorado por el médico tratante, sobre las 12:29 a. m. con el resultado de los paraclínicos tomados, y ordena manejo ambulatorio con acetaminofén, amoxicilina y sales de rehidratación oral, considerando dar salida para continuar tratamiento ambulatorio, generando recomendaciones y signos de alarma al momento de la reconsulta, conforme a la nota de evolución.

Aduce que el manejo del paciente en clínica Medilaser S.A.S. Sucursal Florencia fue oportuno, sin evidencia de negligencia, impericia, imprudencia y ajustado a la *Lex Artis Ad Hoc*, desestimando alguna imputación que pueda endilgar responsabilidad de la institución.

Indica que el paciente reingreso al servicio de urgencias, al presentar un evento, repentino, súbito, imprevisible de convulsión, al cual se le dio manejo inmediato y oportuno por el equipo médico de turno en urgencias y área de reanimación; no obstante, a pesar de las maniobras de reanimación y el tratamiento médico, el menor no respondió y desafortunadamente fallece. Lo anterior quedo consignado dentro de la nota medica generada por el Dr. JAIR CORONEL JIMÉNEZ el 18 de noviembre de 2017 a las 02:22 a. m.

Precisa que, ante el evento súbito, se ordenó la necropsia, donde la conclusión de la causa de muerte fue natural por meningitis viral, cuadro clínico diferencial al que llevo al paciente a su ingreso al servicio de urgencias, sin presentarse algún signo que infiriera esta patología, siendo la misma de etiología de descarte y con signos clínicos específicos, los cuales no fueron referidos en la única consulta.

Propone como excepciones *(i) inexistencia de falla en la prestación del servicio médico atribuible a la Clínica Medilaser S.A.S e, (ii) inexistencia de nexo causal entre la prestación del servicio suministrado al paciente y su desenlace.*

- El apoderado de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, en el escrito de contestación establece que la Clínica Medilaser dio aplicación a la *lex artis* en la atención en salud de menor SIMÓN PUYO CLAROS, dando cumplimiento a la totalidad de las conductas para un manejo adecuado y objetivo del diagnóstico del paciente. No obstante, se produjo su muerte de forma súbita e imprevisible. En este sentido, al evidenciarse la presencia de amígdalas eritematosas, leucocitosis y neutrofolia, se prosiguió con el suministro de antibiótico para el tratamiento de los síntomas indicativos de una infección respiratoria.

Asegura que lo anterior, conlleva indefectiblemente a indicar la inexistencia de elementos de juicio que permitieran indicar la presencia de meningitis. En este

sentido, la presentación atípica de la patología conlleva a afirmar que el fallecimiento del menor se produjo de forma súbita e imprevisible.

Termina diciendo que no existe obligación indemnizatoria a cargo de Allianz Seguros S.A., respecto de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022027503/0 y se debe atender los riesgos excluidos, esto es, las coberturas que no están amparadas por el contrato de seguros; el carácter indemnizatorio de éste y, el límite del valor asegurado, el cual no se puede exceder.

Propone como excepciones *(i) inexistencia de responsabilidad de la Clínica Medilaser por ausencia de falla del servicio, (ii) inexistencia de falla medica como consecuencia de la prestación y tratamiento adecuado, diligente, cuidadoso, carente de culpa y realizado conforme a los protocolos del servicio de salud por parte de la Clínica Medilaser, (iii) inexistente relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte actora y la actuación de la Clínica Medilaser, (iv) los perjuicios morales solicitados desconocen los limites jurisprudenciales establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción contenciosa administrativa, (v) improcedencia de reconocimiento del daño a la vida en relación, (vi) genérica o innominada.*

Frente al llamado en garantía, propuso las siguientes exceptivas: *(i) no existe obligación indemnizatoria a cargo de Allianz Seguros S.A. toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales no. 022027503/0, (ii) riesgos expresamente excluidos en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022027503/0, (iii) carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguros, (iv) en cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado en la póliza 022027503/0, (v) límites máximos de responsabilidad de la aseguradora en lo ateniente al deducible en la Póliza No. 022027503/0, (vi) genérica o innominada.*

f) Alegatos de conclusión

- La **PARTE ACTORA**. No presentó alegatos finales.

- El **CONSULTORIO MEDICO / DRA. SANDRA CAROLINA MORA**. No presentó alegatos de conclusión.

- El apoderado de **CORPOMEDICA**, reitera lo expuesto en la contestación de la demanda y agrega que no existe relación causal alguna entre la atención que en escasos 13 minutos le brindo en la IPS y el ulterior deceso del menor, puesto que los padres del niño lo trasladaron a la Clínica Medilaser. Precisa que, revisada la epicrisis se encuentra que se le diagnosticó una infección en amígdalas y con signos de deshidratación, por tal razón se dejó en observación, se le trata médicamente y al evolucionar de manera favorable respecto a su patología se le egresa. Con posterioridad y estando el menor en observación convulsiona y fallece de manera repentina e impredecible habiéndose determinado ulteriormente que el deceso ocurre por una meningoencefalitis. Y practicada necropsia se constata que el menor presentó neumonía, un derrame pleural bilateral, pero sin especificar si éste era de

origen viral o bacterial, siendo que el virus cualquiera que fuere, atacó la parte neurológica en escasas dos (2) horas generando el deceso.

- El apoderado del **MUNICIPIO DE FLORENCIA** reitera lo expuesto en la contestación de la demanda y concluye que en razón al fallecimiento del menor no guarda relación con ninguna acción u omisión de la entidad territorial; sino que, en su lugar, obedece exclusivamente a la actuación de la Clínica Medilaser, la cual era la única entidad a cargo de brindar el servicio médico en el momento de los hechos, la cual tenía plena autonomía y competencia en la toma de decisiones médicas, en la observación y control de los signos vitales del paciente, así como en la implementación de cualquier tratamiento o procedimiento que la situación requiriera.

- El apoderado de la **CLINICA MEDILASER S.A.S** reitera lo expuesto en la contestación de la demanda y concluye que se encuentra probado el acertado diagnóstico que se logró evidenciar en la prestación de los servicios en las unidades ofertadas, con estricto manejo medico por parte de los médicos tratantes, en cumplimiento a lo indicado en la *lex artis ad hoc*, en concordancia con los hallazgos y cuadro clínico anotado por parte de la IPS tratante.

Agrega que del testimonio del galeno que lo atendió queda probado el manejo apropiado que se le brindo al paciente, para los días de la estancia hospitalaria, así como las adecuadas intervenciones médicas brindadas dentro de la estancia y, que del dictamen pericial rendido se comprueba de manera inequívoca que el manejo medico instaurado por las entidades demandadas que atendió al paciente, fue apropiado, oportuno, diligente y ajustado a lo establecido por la literatura médica para los diagnósticos que presentó el paciente en lo atinente con la IPS.

- La apoderada del **DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ** reitera lo expuesto en la contestación de la demanda, aclarando que el Decreto No. 001229 del 16 de junio de 2011, por la cual se crea la Secretaría de Salud Departamental, se determina la competencia funcional y legal, conforme a la Ley 715 de 2001, la cual no corresponde a la prestación de servicios de salud. Aduce que no obra prueba que demuestre requerimiento o gestión de parte de los demandantes, por los hechos objeto de controversia que le permitiera ejercer sus atribuciones de dirección, coordinación y vigilancia.

- El apoderado de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, reitera lo expuesto en la contestación de la demanda y resalta que el perito en su informe planteó que el manejo clínico brindado al menor se ajustó a los estándares establecidos para la atención de cuadros febriles en niños, que los exámenes ordenados, tales como PCR, parcial de orina y cuadro hemático, eran adecuados y pertinentes para el estado clínico del paciente, que no existían síntomas neurológicos que justificaran la realización de pruebas adicionales como punción lumbar o tomografía computarizada y que con la información clínica disponible, no era posible prever ni diagnosticar una patología más grave como la que finalmente se evidenció. En consecuencia, resulta improcedente declarar responsable a la Clínica Medilaser ante la ausencia de negligente u omisión constitutiva de falla en el servicio.

Ministerio Público: En esta oportunidad, no emitió concepto.

Surtido el trámite de rigor y al no observarse vicio alguno que invalide lo actuado, el Despacho procederá a decidir de fondo la presente *litis*, previas las siguientes,

2. CONSIDERACIONES

2.1 Asunto previo - Caducidad

El apoderado de CORPOMEDICA en la contestación de la demanda propuso la exceptiva de caducidad del medio de control. Por ende, procede el Despacho a realizar el análisis.

El artículo 164 del CPACA en el numeral 2 literal i) establece:

> *"**ARTÍCULO 164. Oportunidad para presentar la demanda.** La demanda deberá ser presentada:*
>
> *…*
>
> *2. En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad:*
>
> *…*
>
> *i) Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.*
>
> *Sin embargo, el término para formular la pretensión de reparación directa derivada del delito de desaparición forzada, se contará a partir de la fecha en que aparezca la víctima o en su defecto desde la ejecutoria del fallo definitivo adoptado en el proceso penal, sin perjuicio de que la demanda con tal pretensión pueda intentarse desde el momento en que ocurrieron los hechos que dieron lugar a la desaparición;"* (Subraya nuestro).

En el presente medio de control, se pretende declarar al **DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ, MUNICIPIO DE FLORENCIA, CORPORACIÓN MEDICA DEL CAQUETÁ – CORPOMEDICA, CONSULTORIO MEDICO / DRA. SANDRA CAROLINA MORA, CLINICA MEDILASER S.A.S,** administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios materiales e inmateriales irrogados a los demandantes, con ocasión al fallecimiento del menor **SIMON PUYO CLAROS** (Q.E.P.D.), el día 18 de noviembre de 2017, por la falla del servicio por el error en el diagnóstico y la negligencia en la prestación de los servicios médicos.

La parte actora, presentó solicitud de conciliación prejudicial ante la Procuraduría 25 judicial II para asuntos administrativos el día 15 de noviembre de 2019[24], es decir, cuatro (4) días antes de operar la caducidad, pues está se extendía hasta el 19 de noviembre de 2019. El 29 de enero de 2020 el Ministerio Público expidió constancia de no conciliación, y la demanda se radicó al día siguiente, esto es, el 30 de enero de 2020[25], estando dentro del término legal previsto, que culminaba el día dos (2) de febrero de 2020.

En consecuencia, no se encuentra probada la excepción de caducidad del medio de control en el presente asunto.

2.2 Problema jurídico

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos por las partes, se deberá resolver el siguiente problema jurídico:

> *La fijación del litigio se contrae en establecer si existe responsabilidad administrativa por parte del DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ - EL MUNICIPIO DE FLORENCIA - LA CLINICA MEDILASER S.A. - CORPOMEDICA - CONSULTORIO MEDICO / DRA. SANDRA CAROLINA MORA en la prestación del servicio médico y asistencial al presuntamente existir error en el diagnóstico que conllevaron a la muerte del menor SIMON PUYO CLAROS el día 18 de noviembre de 2017, o si por el contrario, sus actuaciones fueron adecuadas y diligentes, acordes a sus funciones y competencias, así mismo, en caso de conceder las pretensiones se determinará la responsabilidad de la llamada en garantía conforme a la vinculación contractual que se pruebe en el trámite procesal.*

2.3 Marco jurídico y jurisprudencial

El artículo 90 de la Constitución Política establece lo siguiente:

> *"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas"*

De lo anterior se desprende que para que surja la obligación de la Entidad Pública de reparar un daño, resulta necesario que este pueda serle imputable jurídicamente, siendo el daño antijurídico la fuente del derecho para obtener la reparación de los perjuicios causados, dejándose de lado el análisis de la conducta productora del hecho dañoso y su calificación como culposa, no queriendo ello significar que la responsabilidad patrimonial del Estado se haya tornado objetiva en términos absolutos, puesto que en la actualidad subsisten los diferentes regímenes de imputación de responsabilidad al Estado que han elaborado tanto la doctrina como la jurisprudencia.

Al respecto se pronunció el Consejo de Estado en sentencia 01289 del 2019 en los siguientes términos:

---

[24] Folios 141-151 del 01CuadernoPrincipal1 del expediente digital
[25] Folio 152 del 01CuadernoPrincipal1 del expediente digital

> *"El artículo 90 constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos causados por la acción u omisión de las autoridades públicas. Así pues, para que se configure la responsabilidad patrimonial del Estado, deben concurrir dos (2) presupuestos: (i) un daño antijurídico y (ii) su imputación al Estado por la acción u omisión de autoridades públicas. Igualmente, para que el daño adquiera una dimensión jurídicamente relevante (se predique su antijuridicidad) es menester que el menoscabo: i) recaiga sobre un derecho subjetivo o sobre un interés tutelado por el derecho; ii) no exista un título legal conforme al ordenamiento constitucional que justifique o legitime la lesión al interés jurídica"*

Sobre el **daño**, el Consejo de Estado[26], en sentencia del 16 de julio de 2015, estableció:

> ***"****Así pues, el primer elemento que se debe observar en el análisis de la responsabilidad es la existencia del daño, el cual, además debe ser antijurídico, comoquiera que éste constituye un elemento necesario de la responsabilidad, de allí la máxima "sin daño no hay responsabilidad" y sólo ante su acreditación hay lugar a explorar la posibilidad de imputación del mismo al Estado.*
>
> *En este sentido la Sala ha discurrido así:*
>
> *"... porque a términos del art. 90 de la Constitución Política vigente, es más adecuado que el juez aborde, en primer lugar, el examen del daño antijurídico, para, en un momento posterior explorar la imputación del mismo al Estado o a una persona de derecho público. La objetivación del daño indemnizable que surge de este precepto constitucional, como lo ha repetido en diversas oportunidades la Sala, sugiere que, en lógica estricta, el juez se ocupe inicialmente de establecer la existencia del daño indemnizable que hoy es objetivamente comprobable y cuya inexistencia determina el fracaso ineluctable de la pretensión"*[27]

De la jurisprudencia citada, se concluye que el primer elemento a establecer en los procesos de reparación directa es si existe o no el daño denunciado, pues no existiendo este, se torna innecesario continuar con el estudio de los otros elementos de la responsabilidad estatal.

Adicionalmente se ha entendido jurisprudencialmente el daño antijurídico *"como el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extramatrimoniales de que goza*

---

[26] Consejo de Estado, sección tercera, Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón, 16 de julio de 2015, Radicación: 25000232600020030032O-01 Expediente: 28.389 Actor: Julio César Uribe, Demandado: Nación - Rama Judicial Y Otro, Referencia: Apelación Sentencia – Reparación Directa.
[27] Consejo de Estado, sentencia del 10 de septiembre de 1993, expediente 6144, C. Ponente Juan de Dios Montes

un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación"[28]

Frente a la **imputación jurídica y fáctica**, debemos remitirnos a lo explicado por la Sección Tercera del Consejo de Estado que considera, *"imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño"* [29]

Aunado a lo anterior, es necesario precisar que la responsabilidad patrimonial y extracontractual de Estado, deriva de dos clases de imputación: **(i) el subjetivo**, cuya base es la teoría de la falla del servicio y **(ii) el objetivo**, en virtud del cual la entidad demandada está llamada a responder, bien con ocasión del ejercicio de actividades peligrosas o la utilización de elementos de la misma naturaleza, caso en el cual se habla del régimen del **riesgo excepcional**, o debido a la ruptura de la igualdad entre las cargas públicas, caso en el cual estamos en presencia del régimen del **daño especial**.

Respecto del **nexo de causalidad** entre el hecho de la administración y el daño causado, el Consejo de Estado[30], citando apartes de la Doctrina Francesa ha considerado que este es el elemento principal en la construcción de la responsabilidad, es decir, la relación de causalidad en tratándose de la falla del servicio, se vincula directamente con la culpa, con la irregularidad o la anormalidad, y en los casos de los títulos objetivos, se admite la responsabilidad inmediatamente, el daño se relaciona con la actividad del demandado, con independencia de que se acredite o no la culpa.

En síntesis, el artículo 90 de la Constitución Política establece que la responsabilidad del Estado nace del daño antijurídico que le sea imputable, causado por la acción u omisión de las autoridades públicas o particulares investidos con funciones administrativas, por lo tanto, en los supuestos de daños causados es necesario precisar el régimen de responsabilidad que puede ser subjetivo u objetivo dependiendo de cada caso concreto, igualmente si ha configurado alguno de los eximentes de responsabilidad, a saber: hecho de un tercero, culpa de la víctima.

Respecto de la **existencia de una falla en la prestación del servicio médico**, se pronunció el Consejo de Estado dentro del proceso con radicado interno 40057[31], en los siguientes términos:

> *"Ahora bien, para que pueda predicarse la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, la Sala ha precisado que se requiere la*

---

[28] Consejo de Estado, sentencia 00306 de 2016, criterio retomado de la sentencia de Sección Tercera, del 27 de enero del 2000, M. Alier E. Hernández Enríquez.
[29] Sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez.
[30] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. María Elena Giraldo Gómez, Sentencia del 10 de agosto de 2005, Rad. 73001-23-31-000-1997-04725-01(15127).
[31] Consejo de Estado, sección tercera, consejero ponente: Ramiro Pazos Guerrero, Bogotá, 3 de octubre de 2016, Radicación número: 05001-23-31-000-1999-02059-01(40057) Actor: Carlos Enrique Noreña Gómez Y Otros, Demandado: Municipio De Itagüí.

> *demostración de que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance."*

Criterio reiterado por la misma Corporación en el año 2017[32], así:

> *"Lo anterior se justifica en atención a que la jurisprudencia de la Corporación ha señalado reiteradamente en muchas decisiones que para que se configure una falla en materia médica es preciso que se pruebe que la atención fue deficiente o defectuosa, esto es, no se puso al servicio del paciente, de acuerdo a las posibilidades fácticas y jurídicas, todos los recursos humanos, científicos y técnicos, o no se garantizaron los estándares de calidad establecidos por el estado del arte exigibles para recuperar o preservar la salud al momento en que ocurrió el hecho dañoso"*

Bajo esta óptica, entra el Despacho a determinar si en el sub judice se configura, o no, la responsabilidad de las entidades demandadas.

2.4 Caso concreto

Se pretende en este medio de control declarar al **DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ, MUNICIPIO DE FLORENCIA, CORPORACIÓN MEDICA DEL CAQUETÁ – CORPOMEDICA, CONSULTORIO MEDICO / DRA. SANDRA CAROLINA MORA, CLINICA MEDILASER S.A.S,** administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios materiales e inmateriales irrogados a los demandantes, con ocasión al fallecimiento del menor **SIMON PUYO CLAROS** (Q.E.P.D.), el día 18 de noviembre de 2017, por la falla del servicio por error en el diagnóstico y la negligencia en la prestación de los servicios médicos.

En ese sentido, se determinará si existe responsabilidad de las entidades por las actuaciones adelantadas en la prestación del servicio médico y asistencial que conllevaron a la muerte del menor SIMON el día 18 de noviembre de 2017, o, por el contrario, sus acciones fueron adecuadas y diligentes, acordes a la ley del arte médico y/o de acuerdo a sus funciones y competencias.

Para tal fin, en el transcurso del proceso, las partes arrimaron al proceso, las siguientes pruebas documentales:

1. Historia clínica del Consultorio Médico Dra. Sandra Carolina Mora[33], donde se registra que el menor Simón Puyo Claros ingresó el jueves 16 de noviembre de 2017, a las 9.06am, motivo de la consulta: "*paciente traído por la madre, quien*

---

[32] Consejo de Estado, sección tercera, consejero ponente Ramiro Pazos Guerrero, 05 de abril de 2017, Radicación número: 17001-23-31-000-2000-00645-01(25706), Actor: Ángela María Gutiérrez Campiño Y Otros
[33] Folios 92-96 del 01CuadernoPrincipal1 + 26AnexoContestacion del expediente digital

refiere cuadro consistente en fiebre no cuantificada, asociado a hiporexia, niega vomito, niega diarrea, tratamiento acetaminofén con persistencia de síntomas por lo cual consulta. Diagnóstico: "A09X-DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO". Posteriormente, siendo las 11.38am se le explica a la madre que el examen presenta leucocitosis compatible con cuadro infeccioso, puede ser intestinal, se le insiste que recoja coprológico, refiere mejoría de fiebre, no diarrea ni vomito. Sobre las 3.10pm regresa el menor porque persiste la fiebre, sudoración, dos (2) días sin hacer deposición. Se le explica a la progenitora la necesidad de remisión a segundo (2) nivel para valoración y manejo hospitalario; no obstante, los padres refieren que asisten directamente por sus propios medios a urgencias."

2. Reporte Triage de fecha 17 de noviembre de 2017 a las 7.47pm de CORPOMEDICA[34], en la cual se plasma que el paciente no ingresa a consultorio médico ante el llamado. Glasgow 15/15.

3. Epicrisis de la Clínica Medilaser de Florencia[35], con fecha de ingreso al servicio de urgencias, a las 8.08pm del día 17 de noviembre de 2017, motivo de consulta: *"hace 3 días tiene fiebre y malestar". Análisis efectuado a las 8.14pm: "paciente en el momento acompañado por la madre, febril, irritable, ingresa por cuadro de 2 días de fiebre y malestar general. Trae paraclínico del área rural que muestra leucocitosis y neutrofilia al examen físico, denoto amígdalas eritematosas no placas bacterias." Diagnostico: "AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA". Se le ordena hemograma IV, proteína C reactiva manual o semiautomatizado, uroanálisis. Medicamentos: i) acetaminofén 150 mg/5 ml jarabe; ii) amoxicilina 250 mg/5 ml suspensión oral; iii) dipirona 1 g/2 solución inyectable; iv) sales de rehidratación oral; v) lactato ringer – solución hartman 500 ml solución inyectable."*

   Con posterioridad, a la 1.13am del 18 de noviembre de 2017 paciente ingresa nuevamente; se establecen las siguientes condiciones: "*paciente menor de edad el cual fue atendido inicialmente por cuadre febril con foco amigdalino al cual se le dé indicaciones médicas. Posterior egreso, durante el proceso de facturación presenta lo que parece ser un episodio convulsivo donde se pasa rápidamente a reanimación, se inicia maniobra por médicos de urgencias y pediatra de turno, sin obtener mejoría, realizando BLS y ACLS declarando la muerte a los 30 minutos de iniciada la reanimación; paciente sin antecedentes patológicos ni signos de violencia que justifique la muerte no hay claridad sobre los hechos por lo tanto solicitamos necropsia clínica en el departamento no contamos con la opción de esta por lo cual se solicita necropsia medicolegal para conocer causa y manera de muerte. Fecha de muerte: 1.50am del 18 de noviembre de 2017."*

4. Informe pericial de necropsia No. 2017010118001000278 de fecha 19 de noviembre de 2017[36], suscrito por el médico forense Yolibeth Rodríguez Morales

[34] *Folio 98 del 01CuadernoPrincipal1 + 22AnexoContestacion del expediente digital*
[35] *Folios 99-132 del 01CuadernoPrincipal1 + 42HistoriaClinica del expediente digital*
[36] *Folios 133-140 del 01CuadernoPrincipal1 del expediente digital*

del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, quien establece como causa de la muerte: "MENINGITIS VIRAL".

5. Decreto No. 001229 del 16 de junio de 2011[37], por el cual se crea la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá y determinan las funciones de esta entidad.

6. Dictamen pericial del 15 de julio de 2021[38], suscrito por el médico pediatra Carlos Enrique Vásquez Méndez, en el que se precisan las siguientes conclusiones:

   - *"Se considera que el proceder del Doctor JAIR CORONEL JIMENEZ en calidad de Médico General del servicio de Urgencias de la Clínica Medilaser Florencia, fue oportuno por la prontitud con que se brindó la atención en salud al menor SIMON PUYO CLAROS; acertado, porque su decisión de tomar los paraclínicos ordenados está acorde con los exámenes que se deben ordenar en situaciones de síndrome febril agudo en lactantes; y congruente, puesto que el tratamiento seguido fue consecuente con los hallazgos clínicos.*
   - *En el momento de la atención no se requería la Toma de TAC cerebral pues no había síntomas ni signos neurológicos que lo justificaran y la historia clínica y los hallazgos físicos no indicaban la necesidad de hospitalización.*
   - *No hubo error en el Diagnóstico emitido por el Doctor JAIR CORONEL JIMENEZ, sino por el contrario, un diagnóstico acertado, por cuanto es claro que sí existieron signos clínicos que indicaban una infección en las vías respiratorias, tal como se corroboró con los hallazgos patológicos forenses, así mismo, que la Meningitis no se evidenció porque se presentó de manera atípica en el paciente y por lo tanto no pudo diagnosticarse."*

7. Certificación de fecha 5 de agosto de 2021[39], suscrita por Johanna Andrea Jiménez Jiménez, Directora Médica de la Clínica Medilaser SAS, en la que indica que "*para el mes de noviembre de 2017 la institución contaba con el profesional programado en la especialidad de pediatría en el servicio de urgencias, hospitalización y cuidados intensivos."* Y, agenda de actividades del servicio de pediatría de urgencias para el mes de noviembre de 2017[40].

8. Dictamen pericial del 18 de agosto de 2021[41], suscrito por la médica general **BLANCA LILIA TORRES ALFONSO**, del que se resaltan las siguientes conclusiones:

   - *"Es evidente la negligencia médica de la que fue víctima el menor de edad como quiera que no fue atendido en ningún momento por un profesional médico especialista en pediatría, cuando esa era la intención principal al derivarlo a un centro de salud de mayor nivel.*
   - *No le fueron realizados los exámenes necesarios para descartar cualquier tipo de patología, puesto que no se le realizo la placa de tórax ni el examen de punción lumbar, una amigdalitis eritematosa no ocasiona la muerte.*

---

[37] *34AnexoContestacion del expediente digital*
[38] *41Dictamen del expediente digital*
[39] *43Certificacion del expediente digital*
[40] *44AgendaActividadesPediatria del expediente digital*
[41] *53DictamenPericial del expediente digital*

- *Se considera que el proceder del Doctor JAIR CORONEL JIMENEZ en calidad de Médico General del servicio de Urgencias de la Clínica Medilaser Florencia, no era el profesional médico apto para atender esta urgencia, no fue oportuno en la atención en salud al menor SIMON PUYO CLAROS; ni acertado ni congruente, pues no consideró alternativas diferentes a una amigdalitis como etiología del menor, la que probablemente causaría la muerte del mismo."*

En audiencia de pruebas llevada a cabo el día 8 de agosto de 2024 el médico pediatra CARLOS ENRIQUE VASQUEZ MENDEZ, perito de la Clínica Medilaser SAS, expresó las razones y conclusiones del dictamen pericial, manifestando lo siguiente:

"Simón Puyo Claros es un lactante de catorce (14 meses) aproximadamente que consulta por primera vez el 16 de noviembre de 2017 en San Vicente Caguán, por un cuadro agudo de dos (2) días de fiebre, malestar, vomito, que fue visto por el médico Hecnel Montoya Montenegro, donde diagnostica una enfermedad diarreica aguda, una gastroenteritis, y le formula nimesulida jarabe y sulfato de zinc. Posteriormente el niño al día siguiente regresa por persistencia de la fiebre, sin diarrea, el doctor diagnostica una neumonía de presunto origen infeccioso, lo remite a segundo nivel. …

El día 17 de noviembre de 2017 consulta a la Clínica Medilaser por el servicio de urgencias a las 8 de la noche, en el examen físico se encuentra signos vitales estables Tensión Arterial 100/80, Tensión Arterial Media 86, Frecuencia Cardiaca 80, Frecuencia Respiratoria 17, Temperatura 37°, Saturación 99, Peso 11K, Talla 70 cm… se diagnostica que tiene una infección en las amígdalas por encontrarlas eritematosas sin ningún otro hallazgo clínico, al encontrarlo deshidratado le coloca líquidos endovenosos y dejarlo en observación, controlar la temperatura y una vez que el paciente se encuentra estable le toman unos exámenes que muestra unos glóbulos blancos aumentados a expensas de los neutrófilos o una PCR de 6 y decide darle salida en vista que estaba con los leucocitos aumentados, salida con amoxicilina un antibiótico para controlar el proceso infeccioso en las amígdalas y estando en el egreso presenta deterioro clínico, convulsiona, lo reaniman y finalmente fallece.

Preguntado: ¿cuáles fueron las conclusiones del dictamen? **Contestó:**

- Se trata de un lactante mayor de 14 meses, con cuadro de 3 días de evolución de fiebre elevada, vómito y ocasionalmente irritable; con antecedentes de un estado nutricional normal, con peso y talla en percentiles 50. Sin antecedentes patológicos de importancia descritos, sin historia de vacunación conocida y con un desarrollo sicomotriz normal.
- Al ingreso al servicio de Urgencias de la Clínica Medilaser Florencia, el menor fue atendido de forma oportuna por el Doctor JAIR CORONEL JIMENEZ Médico General, encontrando al paciente con signos vitales estables, adecuadas cifras tensionales, sin fiebre, sin dificultad respiratoria, cardiopulmonar normal, neurológicamente estable, sin déficit, sin signos Meníngeos ni de Toxicidad.
- Al examen físico el médico encontró amígdalas eritematosas que son signo de infección en la faringe y los paraclínicos mostraron leucocitosis y

neutrofilia (cantidad anormalmente alta del número de neutrófilos - un tipo de glóbulos blancos - en la sangre) que son la respuesta normal del cuerpo a una infección, por lo cual le formuló amoxicilina.

- La revisión médica realizada con apoyo en los datos arrojados por la toma de signos vitales, examen físico y resultados de los paraclínicos, estuvo de acuerdo con el manejo indicado para este tipo de casos, pues se tomaron los exámenes correctos en síndrome febril agudo en un lactante y se formuló el antibiótico indicado en infecciones respiratorias altas con fundamento en los resultados del cuadro hemático.

- La amigdalitis es la inflamación de las amígdalas. La causa de la mayoría de los casos de amigdalitis es la infección con un virus frecuente pero las infecciones bacterianas también pueden provocar amigdalitis. Entre los signos y síntomas frecuentes de la amigdalitis encontramos amígdalas rojas e inflamadas y fiebre.1 - Los altos conteos de glóbulos blancos (leucocitosis) puede indicar enfermedades infecciosas. 2 Los neutrófilos responden principalmente a las infecciones bacterianas. Si el conteo de neutrófilos es más alto de lo normal, se conoce como neutrofilia. 3bibiografia

- El diagnóstico de amigdalitis aguda, estuvo soportado en los síntomas físicos que presentaba el paciente al momento de la valoración y que se encuentran dentro de los usuales de esta enfermedad, concretamente la fiebre y las amígdalas eritematosas, así como los demostrados con los resultados de las pruebas de laboratorio, concretamente la leucocitosis y neutrofilia.

- La condición de salud evidenciada en desarrollo de la atención brindada inicialmente por el Doctor MONTOYA MONTENEGRO, no mostró síntomas de alarma ni signos que le indicaran que se trataba de un paciente con riesgo de complicaciones, haciéndole pensar de forma acertada hasta ese momento, que se podía dar un manejo ambulatorio.

- El episodio convulsivo con deterioro clínico y depresión cardio respiratoria presentado posteriormente por el menor, se produjo de manera repentina e impredecible, conllevando súbitamente al fallecimiento del paciente, sin que se hubiera contado con el tiempo mínimo necesario para la toma de nuevos paraclínicos y demás exámenes como un TAC cerebral.

- El informe pericial de necropsia del 19 de noviembre de 2017, mostró como hallazgos relevantes y patológicos a nivel pulmonar un derrame pleural bilateral, pero no se describió si se trató de un transudado o exudado que nos orientan al diagnóstico si es viral o bacteriano y a nivel cerebral aumento de vascularización y edema cerebral, sin evidenciar gérmenes; así mismo, precisó que los hallazgos documentados orientan hacia una posible infección de vías respiratorias bajas; mientras que el informe pericial del 6 de noviembre de 2018, determinó que un proceso infeccioso fue el que dio lugar a las alteraciones pulmonares. Conclusiones que confirman que el Doctor MONTOYA MONTENEGRO acertó al hacer un diagnóstico directamente relacionado con la presencia de una infección en las vías respiratorias.

Aunque el informe pericial del 6 de noviembre de 2018, señala que los cambios cerebrales encontrados en el menor son secundarios a infección de las lectomeninges de origen viral y que la causa de su muerte fue Meningitis viral, los hallazgos más importantes y sugestivos de la enfermedad Meningitis no se presentaron en este caso.

- Los síntomas que permiten diferenciar la Meningitis de otras enfermedades comunes, son los signos meníngeos (rigidez de nuca, kerning y signo de brudzinsky), la convulsión y el deterioro de conciencia, los cuáles no se encontraban en el menor al momento en que fue atendido y diagnosticado por el Doctor MONTOYA MONTENEGRO en el servicio de Urgencias de la Clínica Medilaser Florencia.

- Con la historia clínica y los hallazgos físicos era difícil sospechar una Meningitis, pues los hallazgos más importantes y sugestivos de dicha enfermedad no estaban presentes, por lo tanto, se considera que en el caso bajo estudio se trató de una presentación atípica de Meningitis, de evolución rápida e impredecible, ante la cual incluso hasta el más avezado de los médicos especialistas en pediatría habría podido pasar por alto que se tratara de dicha enfermedad.

…

Preguntado: ¿teniendo en cuenta los síntomas, era necesario la toma de una ayuda diagnostica de punción lumbar? **Contestó:** *Ese examen se practica en niños cuando hay sospecha de meningoencefalitis que es cuando hay síntomas neurológicos que lo indiquen (signos meníngeos, kerning y signo de brudzinsky, rigidez de nucal, vomito persistente, abundamiento de la fontanela) y según la historia clínica no existen síntomas para pensar una meningitis o requerimiento de ese examen."*

Igualmente, se escuchó el testimonio del medico general JAIR CORONEL JIMENEZ, quien prestaba sus servicios a esa institución para la época de los hechos, quien expresó:

"Preguntado: *¿El día 17 de noviembre de 2017, fecha de ingreso el menor Simón Puyo Claros, usted laboraba en esa entidad, en que área y que función desempeñaba?* ***Contestó:*** *Era médico de urgencias de la clínica Medilaser.* ***Preguntado:*** *¿Qué atención le brindo al menor Simón Puyo Claros?* ***Contestó:*** *La atención medica de urgencias.* ***Preguntado:*** *¿Cuáles eran las condiciones del paciente en el momento de la valoración, fijación del diagnóstico y la patología?* ***Contestó:*** *Recibo al paciente un menor por un cuadro clínico de 3 días febriles y malestar general, con negación de diarrea. Al examen físico se encontraron signos normales. Con unas amígdalas eritematosas. Al examen neurológico sin déficit. Se diagnostica: una amigdalitis aguda. Se inicia un plan de hidratación y medicamento analgésico para aliviar la sintomatología. Se ordena exámenes de laboratorio, cuadro hemático, PCR y un parcial de orina. Posteriormente se revalora el paciente a las 4 o 5 horas, donde se encuentra un cuadro hemático normal, PCR negativa y parcial de orina dentro de los límites. Según los hallazgos de los exámenes el origen de la amigdalitis es bacteriano. Se procede a dar egreso con medicamentos analgésicos y antibióticos. Durante la estancia del registro de la salida, presenta alteraciones del área de conciencia, se pasa para reanimación por episodios convulsivos, donde se trata con medicamentos, es valorado en conjunto con pediatría y se realizan procesos de reanimación básica y avanzada por las condiciones del paciente.* ***Preguntado:*** *¿Cuáles fueron los síntomas y signos*

vitales? ***Contestó:*** *Los signos normales registrados en la epicrisis y la sintomatología de malestar general, 3 días de picos febriles.* ***Preguntado:*** *¿El paciente contaba con síntomas de emergencia médica?* ***Contestó:*** *No aplica, porque no había inestabilidad de signos vitales que pusiera en riesgo su vida.* ***Preguntado:*** *¿Observo síntomas de un diagnóstico de neuro infección?* ***Contestó:*** *Nunca mostro síntomas de ese tipo ni de alarma.* ***Preguntado:*** *¿Considera que el paciente requería de alguna ayuda diagnostica adicional?* ***Contestó:*** *Al tener los signos vitales a nivel cardio pulmonar, donde no se determinan exámenes adicionales en el momento de la valoración.* ***Preguntado:*** *¿Poque razón no interconsulta a pediatría?* ***Contestó:*** *De acuerdo a los laboratorios la infección es de origen bacteriano en las amígdalas, por ende, no se requirió.* ***Preguntado:*** *¿Cuáles fue el manejo posterior a su reingreso?* ***Contestó:*** *Bueno, el paciente nunca sale del servicio de urgencias. Al verlo somnoliento se pasa a reanimación, para la toma de signos vitales, pero el estado de conciencia se encuentra alterado, por ende, se le suministra medicamentos para disminuir las convulsiones, y posterior con pediatría quien dirige el proceso de reanimación del paciente por disminución de frecuencia cardiaca, sin éxito.* ***Preguntado:*** *¿Por qué se ordena la práctica de una necropsia?* ***Contestó:*** *Al no tener claridad de la causa de la muerte, por su historia clínica, por tener antecedentes patológicos que puedan explicar el rápido deterioro o signos de violencia, por esa razón se solicita.* ***Preguntado:*** *¿La necropsia establece como causa una meningoencefalitis viral, era previsible?* ***Contestó:*** *No, porque los síntomas neurológicos no las presentaba al ingreso a la clínica."*

Ahora bien, de conformidad con lo establecido en el artículo 228 del CGP, el dictamen pericial rendido por la médica general Blanca Lilia Torres Alfonso, el día 18 de agosto de 2021, no será valorado por el Despacho, teniendo en cuenta que la perito no asistió a la audiencia de pruebas, esto es, carece de valor.

La norma en mención, establece:

*"**Artículo 228. Contradicción del dictamen.** La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, aportar otro o realizar ambas actuaciones. Estas deberán realizarse dentro del término de traslado del escrito con el cual haya sido aportado o, en su defecto, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de la providencia que lo ponga en conocimiento. En virtud de la anterior solicitud, o si el juez lo considera necesario, citará al perito a la respectiva audiencia, en la cual el juez y las partes podrán interrogarlo bajo juramento acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen. La contraparte de quien haya aportado el dictamen podrá formular preguntas asertivas e insinuantes. Las partes tendrán derecho, si lo consideran necesario, a interrogar nuevamente al perito, en el orden establecido para el testimonio.* ***Si el perito citado no asiste a la audiencia, el dictamen no tendrá valor.***

Si se excusa al perito, antes de su intervención en la audiencia, por fuerza mayor o caso fortuito, el juez recaudará las demás pruebas y suspenderá la audiencia para continuarla en nueva fecha y hora que señalará antes de

> *cerrarla, en la cual se interrogará al experto y se surtirán las etapas del proceso pendientes. El perito solo podrá excusarse una vez.*
>
> *Las justificaciones que por las mismas causas sean presentadas dentro de los tres (3) días siguientes a la audiencia, solo autorizan el decreto de la prueba en segunda instancia, si ya se hubiere proferido sentencia. Si el proceso fuera de única instancia, se fijará por una sola vez nueva fecha y hora para realizar el interrogatorio del perito.*
>
> *En ningún caso habrá lugar a trámite especial de objeción del dictamen por error grave."* (Subraya y negrilla fuera de texto).

De las pruebas relacionadas en precedencia, se puede establecer que no se acreditó el nexo causal en la prestación de los servicios médicos, las atenciones brindadas y que estas fueran determinantes para el deceso del menor SIMÓN PUYO CLAROS (Q.E.P.D.), en consecuencia, el Despacho negará las pretensiones de la demanda, por las siguientes razones:

Del material probatorio que reposa en el expediente, se encuentra demostrada la muerte del niño SIMÓN PUYO CLAROS, el día 18 se noviembre de 2017[42].

Está probado con la epicrisis que el menor SIMÓN asistió al Consultorio Médico Dra. Sandra Carolina Mora del municipio de San Vicente del Caguán el día 16 de noviembre de 2017 sobre las 9.06am, debido a que presentaba un cuadro febril y malestar general. Así mismo, que practicados los exámenes se encuentra leucocitosis compatible con cuadro infeccioso y al persistir los síntomas se le ordena remisión para valoración y manejo hospitalario, siendo ya las 3.10pm de ese día.

Igualmente, se demostró que el paciente es llevado por la progenitora a la Clínica Medilaser en la ciudad de Florencia, siendo aproximadamente las 8 de la noche, quien fue atendido en el servicio de urgencias por el médico JAIR CORONEL JIMENEZ, quien al realizar el examen físico denotó amígdalas eritematosas, diagnosticando "AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA". El galeno le ordenó exámenes consistentes en hemograma, uroanálisis y PCR. Ante los resultados se le suministraron los siguientes medicamentos: acetaminofén, amoxicilina, dipirona, lactato ringer – solución Hartman. Con posterioridad, el menor presentó episodios convulsivos, iniciándose maniobras de reanimación sin éxito, falleciendo a las 1.50am del 18 de noviembre de 2017.

Según el informe pericial de necropsia No. 2017010118001000278 del 19 de noviembre de 2017, se determinó como causa de la muerte: "MENINGITIS VIRAL".

Al respecto, el médico pediatra Carlos Enrique Vásquez Méndez quien actuó como perito en el presente asunto, señaló entre otras cosas, las siguientes:

---

[42] *Registro Civil de Defunción con indicativo serial No. 9928096 ver folio 48 del 01CuadernoPrincipal1 del expediente digital*

- La revisión médica realizada con apoyo en los datos arrojados por la toma de signos vitales, examen físico y resultados de los paraclínicos, estuvo de acuerdo con el manejo indicado para este tipo de casos, pues se tomaron los exámenes correctos en síndrome febril agudo en un lactante y se formuló el antibiótico indicado en infecciones respiratorias altas con fundamento en los resultados del cuadro hemático.

- El diagnóstico de amigdalitis aguda, estuvo soportado en los síntomas físicos que presentaba el paciente al momento de la valoración y que se encuentran dentro de los usuales de esta enfermedad, concretamente la fiebre y las amígdalas eritematosas, así como los demostrados con los resultados de las pruebas de laboratorio, concretamente la leucocitosis y neutrofilia.

- El episodio convulsivo con deterioro clínico y depresión cardio respiratoria presentado posteriormente por el menor, se produjo de manera repentina e impredecible, conllevando súbitamente al fallecimiento del paciente, sin que se hubiera contado con el tiempo mínimo necesario para la toma de nuevos paraclínicos y demás exámenes como un TAC cerebral.

- Los síntomas que permiten diferenciar la Meningitis de otras enfermedades comunes, son los signos meníngeos (rigidez de nuca, kerning y signo de brudzinsky), la convulsión y el deterioro de conciencia, los cuáles no se encontraban en el menor al momento en que fue atendido y diagnosticado por el Doctor MONTOYA MONTENEGRO en el servicio de Urgencias de la Clínica Medilaser Florencia.

Al preguntársele sobre la necesidad de la toma de ayuda diagnostica de punción lumbar, indicó que ese es un examen que se practica en niños cuando hay sospecha de meningoencefalitis, esto es, ante la presencia de síntomas neurológicos que lo indiquen, a saber: signos meníngeos, kerning y brudzinsky, rigidez de nucal, vomito persistente, y, abundamiento de la fontanela; síntomas que no existieron, conforme lo consignado en las notas de evolución de la Historia Clínica.

De otro lado, el médico JAIR CORONEL JIMENEZ en su testimonio refiere que el paciente al tener los signos vitales a nivel cardio pulmonar, no requería exámenes adicionales en el momento de la valoración, porque de acuerdo a los laboratorios practicados la infección era de origen bacteriano en las amígdalas y, nunca presentó síntomas neurológicos que conllevaran a pensar como causa una meningoencefalitis viral.

Entonces, la atención brindada en la Clínica Medilaser al menor SIMÓN PUYO CLAROS se efectuó de acuerdo a la *lex artis*, en concordancia con los hallazgos y cuadro clínico anotado, es decir, el diagnóstico de amigdalitis aguda, estuvo soportado en los síntomas físicos que presentaba el paciente al momento de la valoración, concretamente la fiebre y las amígdalas eritematosas, así como en los resultados de las pruebas de laboratorio, concretamente la leucocitosis y neutrofilia; y el episodio

convulsivo con deterioro clínico y depresión cardio respiratoria presentado posteriormente, se produjo de manera repentina e impredecible, conllevando súbitamente al fallecimiento del paciente.

En otras palabras, el manejo medico fue apropiado, oportuno, diligente y ajustado a lo establecido por la literatura médica para el diagnóstico que presentó, por parte de las demandadas, en consecuencia, no se encontraron fallas en la atención médica y que el niño SIMÓN fallece como consecuencia de una presentación atípica de meningitis, de evolución rápida e impredecible.

En ese orden, la parte actora no aportó prueba de la deficiencia en el servicio médico y/o se acreditó la falla, por el contrario, del informe pericial, del testimonio rendido y la historia clínica, dan cuenta del actuar adecuado por parte de los galenos de la Clínica MEDILASER, esto es, no se vulneraron los protocolos médicos en la actuación, ni la práctica clínica habitual *(lex artis)* en la atención del menor SIMÓN PUYO CLAROS, lo que conlleva a desvirtuar el nexo de causalidad entre los servicios médicos prestados y la causa de la muerte.

En consecuencia, en el sub judice, no se acreditó el nexo causal entre la falla y el daño antijurídico, como elemento esencial de la responsabilidad patrimonial del Estado.

Por ende, se declaran probadas las excepciones propuestas de *inexistencia de falla en la prestación del servicio médico y ausencia de nexo causal entre la prestación del servicio suministrado al paciente y su desenlace.*

Además, al no encontrarse consolidados los supuestos fácticos que se esgrimieron en el escrito introductorio por carecer de elementos probatorios contundentes para demostrar las afirmaciones, las pretensiones de la demanda serán negadas.

3. Condena en costas

Sobre el particular, el artículo 47 de la Ley 2080 de 2021 del 25 de enero de 2021, dispuso:

> *"Artículo 47. Adiciónese el siguiente inciso al artículo 188 de la Ley 1437 de 2011:*
>
> *En todo caso, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas cuando se establezca que se presentó la demanda con manifiesta carencia de fundamento legal."*

Así pues, conforme la citada norma, no se condenará en costas en esta instancia, pues no se advierte que concurra dicha circunstancia.

DECISIÓN:

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

FALLA:

PRIMERO. – DECLARAR probadas las excepciones de *inexistencia de falla en la prestación del servicio médico y ausencia de nexo causal entre la prestación del servicio suministrado al paciente y su desenlace,* en atención a las consideraciones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO. – NEGAR las pretensiones de la demanda.

TERCERO. – Sin condena en costas.

CUARTO. – Ejecutoriada esta providencia, sino fuere apelada, **ARCHIVAR** el expediente, previas constancias de rigor y registros en el aplicativo "SAMAI" y, **DEVOLVER** los remanentes del depósito para gastos del proceso, en caso de existir.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

Flor Angela Silva Fajardo

Juez Circuito

Juzgado Administrativo

001

Florencia - Caqueta

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: **7d7d2592bd494f00e0767a74e31e80ee26efe0aedbde56cbe8edb4ca4640e081**
Documento generado en 28/05/2025 08:04:17 AM

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