



La Unión Nariño, octubre del 2023.

Señores.

**JUEZ CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO (Reparto).**

San Juan de Pasto.

E. S. D.

<b>Referencia</b>	: DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA.
<b>Convocantes</b>	: HUGO ALEXANDER MUÑOZ MUÑOZ, INGRY MARIA MONCAYO MUÑOZ, SEBASTIAN ALEXANDER MUÑOZ MONCAYO, KAREN JULIETH ORTIZ MONCAYO, INGRITH ALEXANDRA MUÑOZ MONCAYO, BLANCA CECILIA MUÑOZ FERNANDEZ, HELMER DIDIMO MUÑOZ MUÑOZ, YAQUELINE MUÑOZ MUÑOZ, MARIA JESUS MONCAYO DE REALPE, RUBEN ANIBAL MONCAYO MUÑOZ, JORGE ORLANDO REALPE MONCAYO, GLADYS DÍAZ MONCAYO, OMAR DÍAZ MONCAYO, FRANCISCO FILOMENO DÍAZ MONCAYO, RAFAEL ANTONIO DIAZ MONCAYO, ALBEIRO DIAZ MONCAYO.
<b>Convocados</b>	: HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E DE LA UNIÓN, NARIÑO; - CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA DE COLÓN GÉNOVA, NARIÑO.

**JUAN FELIPE RAMOS SILVA**, mayor de edad, domiciliado y residente del municipio de La Unión Nariño, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.089.487.816 expedida en La Unión Nariño, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional N° 399.497 de Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado de los señores **HUGO ALEXANDER MUÑOZ MUÑOZ**, mayor y vecino del municipio de Colón Génova, Nariño, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.085.661.025 expedida en San Pablo, Nariño, quien actúa en nombre propio por un lado y en calidad de padre de la víctima, **SEBASTIÁN ALEXANDER MUÑOZ MONCAYO, INGRITH ALEXANDRA MUÑOZ MONCAYO**, menores de edad y vecinos del municipio de Colón Génova, Nariño, identificados con tarjeta de identidad N° 1.080.903.131 y 1.080.903.442 expedida en Colón respectivamente, quienes actúan por medio de sus padres y en calidad de hermanos de la víctima, **BLANCA CECILIA MUÑOZ FERNANDEZ**, mayor y vecino del municipio de Colón Génova, Nariño, identificada con cédula de ciudadanía N° 27.450.177 expedida en San Pablo, Nariño, quien actúa en nombre propio por un lado y en calidad de abuela paterna de la víctima, **HELMER DIDIMO MUÑOZ MUÑOZ**, mayor y vecino del municipio de Colón Génova, Nariño, identificado con cédula de ciudadanía N° 5.340.767 expedida en San Pablo, Nariño, quien actúa en nombre propio por un lado y en calidad de tío paterno de la víctima, **YAQUELINE MUÑOZ MUÑOZ**, mayor y vecino del municipio de Colón Génova, Nariño, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.088.970.171 expedida en La Cruz, Nariño, quien actúa en nombre propio por un lado y en calidad de tía paterna de la víctima, **MARÍA JESÚS MONCAYO DE REALPE**, mayor y vecino del municipio de Colón Génova, Nariño, identificada con cédula de ciudadanía N° 27.152.951 expedida en Colón, Nariño, quien actúa en nombre propio por un lado y en calidad de abuela materna de la víctima, **RUBÉN ANIBAL MONCAYO MUÑOZ**, mayor y vecino del municipio de Colón Génova, Nariño, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.080.900.788 expedida en Colón, Nariño, quien actúa en nombre propio por un lado y en calidad de tío materno de la víctima, **GLADYS DÍAZ MONCAYO**, mayor y vecino del municipio de Colón Génova, Nariño, identificado con cédula de ciudadanía N° 25.518.431 expedida en Mercaderes, Cauca, quien actúa en nombre propio por un lado y en calidad de tía materna de la víctima, **FRANCISCO FILOMENO DÍAZ MONCAYO**, mayor y vecino del municipio de Colón



Génova, Nariño, identificado con cédula de ciudadanía N° 10.592.363 expedida en Mercaderes, Cauca, quien actúa en nombre propio por un lado y en calidad de tío materno de la víctima, **RAFAEL ANTONIO DÍAZ MONCAYO**, mayor y vecino del municipio de Colón Génova, Nariño, identificado con cédula de ciudadanía N° 10.594.219 expedida en Mercaderes, Cauca, quien actúa en nombre propio por un lado y en calidad de tío materno de la víctima y **ALBEIRO DÍAZ MONCAYO**, mayor y vecino del municipio de Colón Génova, Nariño, identificado con cédula de ciudadanía N° 10.593.277 expedida en Mercaderes, Cauca, quien actúa en nombre propio por un lado y en calidad de tío materno de la víctima con todo respeto me permito a través de este escrito presentar **DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA** contra **HOSPITAL EDUARDO SANTOS LA UNIÓN ESE** del Municipio de La Unión Nariño, entidad descentralizada del orden territorial, con sede en el Municipio de La Unión Nariño, identificada con el Nit. No. 891200952-8, y el **CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA E.S.E** del municipio de Colón, Nariño, entidad descentralizada del orden territorial, con sede en el Municipio de Colón Nariño, identificada con el Nit. No. 900136920-0 para que se les reconozca y pague los perjuicios materiales y morales causados con la falla médica - asistencial al menor **ANDRÉS FELIPE MUÑOZ MONCAYO** identificado con NUIP 1.080.903.871, como consecuencia de la omisión e irregularidad en la prestación del servicio de salud, que condujo a muerte prematura del menor **MUÑOZ MONCAYO**.

I. **DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES**

• **IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES.**

**LA PARTE CONVOCANTE:** En relación con los vínculos consanguíneos detentados por los convocantes, respecto de la víctima directa del daño, esto es, el menor **ANDRÉS FELIPE MUÑOZ MONCAYO**, identificado con NUIP N° **1.080903.871**; la posición procesal se integra, por la posición procesal se integra, por:

#	CONDICIÓN	SUJETO PROCESAL	TIPO Y # DE IDENTIFICACIÓN	
1	PADRE	HUGO ALEXANDER MUÑOZ MUÑOZ	CC	1.085.661.025
2	HERMANO	SEBASTIAN ALEXANDER MUÑOZ MONCAYO	TI	1.080.903.131
3	HERMANA	INGRITH ALEXANDRA MUÑOZ MONCAYO	TI	1.080.903.442
4	ABUELA PATERNA	BLANCA CECILIA MUÑOZ FERNANDEZ	CC	27.450.177
5	TÍO PATERNO	HELMER DIDIMO MUÑOZ MUÑOZ	CC	5.340.767
6	TÍA PATERNA	YAQUELINE MUÑOZ MUÑOZ	CC	1.088.970.171
7	ABUELA MATERNA	MARÍA JESÚS MONCAYO DE REALPE	CC	27.152.951
8	TIO MATERNO	RUBÉN ANIBAL MONCAYO MUÑOZ	CC	1.080.900.788
9	TIA MATERNA	GLADYS DÍAZ MONCAYO	CC	25.518.431
10	TIO MATERNO	FRANCISCO FILOMENO DÍAZ MONCAYO	CC	10.592.363
11	TIO MATERNO	RAFAEL ANTONIO DIAZ MONCAYO	CC	10.594.219
12	TIO MATERNO	ALBEIRO DIAZ MONCAYO	CC	10.593.277

**LA PARTE CONVOCADA:** La acción se dirige contra:

- a. **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE LA UNIÓN, NARIÑO**, entidad pública, pública, descentralizada de orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, identificada con Nit N° 891200952-8, legalmente representada por el Gerente **JOSÉ RAFAEL AGREDA PERDOMO** o quien haga sus veces, con domicilio en el municipio de La Unión Nariño.



- b. **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA DE COLÓN GÉNOVA, NARIÑO**, entidad como categoría especial pública, descentralizada del orden municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, identificada con Nit N° 900136920-0 representada legalmente por la señora **MERCEDES CONSUELO CERÓN GÓMEZ** o quien haga sus veces, con domicilio en el municipio de Colón Génova, Nariño.

**REPRESENTACIÓN JUDICIAL PARTE ACTORA:** La personería adjetiva pertinente al trámite, solicito se disponga a favor del suscrito **JUAN FELIPE RAMOS SILVA**, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.089.487.816 expedida en La Unión Nariño, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional N° 399.497 del C. S. de la Judicatura. Lo anterior, conforme los poderes anexos que cumplen con la formalidad de la presentación personal.

## II. PRESUPUESTOS PROCESALES.

### a. Competencia funcional, territorial y estimación razonada de la cuantía.

Los numerales 6 de los artículos 155 y 156 de la Ley 1437 disponen para los jueces administrativos, la competencia en 1ª instancia, de los procesos de reparación directa cuya cuantía no exceda de 500 SMMLV. Por el factor territorial, el circuito judicial es determinado según el lugar donde acontecieron los hechos u omisiones administrativas, o, por el domicilio o sede principal de la entidad demandada, a elección del accionante.

La falla del servicio aconteció en curso de la atención médico – asistencial al menor MUÑOZ MONCAYO, en los puntos de atención dispuestos por las convocadas en el Municipio de Colón Génova y La Unión del Departamento de Nariño, esto es, dentro de la circunscripción territorial del Circuito Judicial de Pasto, y, la mayor de las pretensiones, relativa al daño moral, no supera el quantum establecido en la norma; de tal manera:

- El Juez Administrativo del Circuito Judicial de Pasto es competente por el factor funcional y territorial, para desatar las pretensiones aquí formuladas.

### b. Agotamiento del presupuesto de procedibilidad.

En vigencia de la Ley 1437 de 2011 se mantuvo la exigencia contemplada en artículo 37<sup>1</sup> de la Ley 640 de 2001, que tuvo a la conciliación, como requisito de procedibilidad en las acciones de reparación directa; así, conforme las disposiciones del numeral 1º del artículo 161, es un presupuesto habilitante para el medio de control que se intenta.

En el **sub lite**, la convocatoria al trámite prejudicial debe se surtió a través de apoderado, el cual, se agotó con intervención de todos los demandantes. Lo indicado, es verificable en la constancia del **11 de diciembre de 2023**, expedida por la **Procuraduría 95 Judicial I para Asuntos Administrativos**, dentro del radicado **E-2023-659509**. El documento, se aporta como anexo.

<sup>1</sup> "Antes de incoar cualquiera de las acciones previstas en los artículos 86 y 87 del Código Contencioso Administrativo, las partes, individual o conjuntamente, deberán formular solicitud de conciliación extrajudicial, si el asunto de que se trate es conciliable. La solicitud se acompañará de la copia de la petición de conciliación enviada a la entidad o al particular, según el caso, y de las pruebas que fundamenten las pretensiones".





**c. Ejercicio oportuno de la acción**

El daño antijurídico, estructurado con el deceso del menor **ANDRÉS FELIPE MUÑOZ MONCAYO** aconteció el **19 de octubre de 2021**. En consecuencia, el término bienal de caducidad contemplado en el literal i) del numeral 2º del artículo 164 de la Ley 1437 estuvo llamado a expirar el **20 de octubre de 2023**; pero, la radicación de la conciliación prejudicial ante el Ministerio Público aparejó su suspensión que contecó así, entre el **18 de octubre** y el **11 de diciembre de 2023**.

**d. La falla del servicio médico asistencial.**

En virtud de la afiliación al régimen subsidiado en salud detentada por el menor **ANDRÉS FELIPE MUÑOZ MONCAYO**, las entidades convocadas le dispensaron servicios en salud, en fechas 17 al 19 de octubre del 2021. Lo anterior, según su marco normativo y contractuales como IPS.

En la atención médico asistencial realizada en las fechas mencionadas, acontecó la omisión e irregularidad en la prestación del servicio de salud, que condujo a las graves lesiones en la integridad de la vida del menor **MUÑOZ MONCAYO** que condujo al fallecimiento del mismo.

El yerro advertido constituye un evento adverso considerado por el Consejo de Estado como un evento de responsabilidad administrativa por falla en el servicio médico asistencial; allí radica el derecho de acción para los convocantes.

**III. RELACIÓN FÁCTICA**

**1. LOS VÍNCULOS DE CONSANGUINIDAD ENTRE LOS CONVOCANTES.**

- a. De la unión marital de hecho entre los señores HUGO ALEXANDER MUÑOZ MUÑOZ (padre de la víctima) e INGRY MARIA MONCAYO MUÑOZ (madre de la víctima), nació el menor ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO (víctima directa). Aquellos, además son padres de los menores SEBASTIAN ALEXANDER MUÑOZ MONCAYO e INGRITH ALEXANDRA MUÑOZ MONCAYO (hermanos).
- b. El señor HUGO ALEXANDER MUÑOZ MUÑOZ (padre de la víctima), es hijo de los señores LUIS ARCADIO MUÑOZ (Q.E.P.D) (abuelo paterno) y BLANCA CECILIA MUÑOZ FERNANDEZ (abuela paterna); éstos, también son padres del señor HELMER DIDIMO MUÑOZ MUÑOZ (Tío paterno) y JAQUELINE MUÑOZ MUÑOZ (Tía paterna).
- c. La señora MARIA JESÚS MONCAYO DE REALPE (abuela materna) es madre de RUBEN ANIBAL MONCAYO MUÑOZ (Tío materno).
- d. De la relación sentimental entre la señora MARIA JESÚS MONCAYO DE REALPE (abuela materna) y el señor FRANCISCO DÍAZ CABRERA nació GLADYS DÍAZ MONCAYO (Tía materna), FRANCISCO FILOMENO DÍAZ MONCAYO (Tío materno), RAFAEL ANTONIO DIAZ MONCAYO (Tío materno) y ALBEIRO DÍAZ MONCAYO (Tío materno).



## 2. LA ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE SALUD FRENTE A LA VÍCTIMA.

- a. Para la vigencia del 2021, año del deceso del menor ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO, se encontraba afiliado al régimen subsidiado en salud en EMSSANAR E.P.S.
- b. La red de servicios de salud del departamento de Nariño, RED NORTE, está integrada por las instituciones de diversos niveles de complejidad que existen en los municipios de La Cruz, San Pablo, Arboleda, Belén, **Colón**, **La Unión**, San Bernardo, San Lorenzo, San Pedro de Cartago y Taminango.
- c. Esta Subregión cuenta con 3 unidades de referencia de baja complejidad:
  - ESE Hospital San Carlos Tipo 1 D, ubicada en el municipio de San Pablo y con radio de acción a los municipios de San Pablo y Colón.
  - ESE Hospital El Buen Samaritano, Tipo 1 D, ubicada en el municipio de La Cruz y radio de acción a los municipios de La Cruz, Belén y San Bernardo.
  - ESE El Remolino, Tipo 1 C, ubicada en el Corregimiento del Remolino, municipio de Taminango, con radio de acción a los municipios de Leiva, El Rosario, Policarpa, Cumbitara y Taminango. Hasta tanto se consolide este proyecto, la Unidad Hospitalaria Maridiaz será la receptora de los municipios mencionados para los servicios de baja y mediana complejidad.
  - El Centro de referencia de mediana complejidad para esta subregión es la **ESE Hospital Eduardo Santos, con sede en la localidad de La Unión y radio de acción a los municipios de:** La Unión, Arboleda, San Lorenzo, San Pedro de Cartago, **Colón**, Belén, San Bernardo, Taminango para servicios Tipo D; y de mediana complejidad para todos los municipios de esta subregión, excepto los municipios de cordillera occidental que refieren a Pasto.

## 3. EL HECHO DAÑOSO.

**PRIMERO.** - El menor ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO era afiliado al régimen subsidiado en salud a través de EMSSANAR E.P.S. y residía en compañía de su familia, en la Vereda Loma del Ganado<sup>2</sup>. Por ello accedía a la prestación del servicio médico-asistencial en el Centro de Salud La Buena Esperanza E.S.E. del municipio de Colón.

**SEGUNDO.** - En fecha del 17 de octubre del 2021, la señora INGRY MARIA MONCAYO MUÑOZ asiste al punto de atención de salud La Buena Esperanza E.S.E, con ingreso de prioridad con Triage 4, atendida por el galeno LUIS ALEJANDRO CAICEDO MONCAYO quien refiere en la anamnesis de la historia clínica, que el menor MUÑOZ MONCAYO refería un cuadro clínico de 2 días evolución consistente en tos sin expectoración acompañado de rinorrea (moquera) escasa, sin ninguna otra sintomatología; manejado en el momento con acetaminofén (5 centímetros) cada ocho horas, con mejoría parcial.

En el momento de la consulta con el galeno, el menor presentaba:  
Frecuencia cardíaca 78 por minuto;  
Frecuencia respiratoria 20 por minuto;  
Temperatura 36.5 grados;

<sup>2</sup> Perteneciente al municipio de Colón, Genova, Nariño. (Villanueva).



Tensión Arterial 100/60;  
Presión arterial media 73;  
Saturación 95%;  
Peso 10.3 Kilos;  
Talla 84 centímetros,  
IMC 14.6.

No obstante, en el examen físico no se observan alteraciones evidentes diagnosticando al menor con resfriado común y decide dar egreso con recomendaciones.

**TERCERO.** - Para el día 18 de octubre del anuario siendo las 11:05 de la mañana, la señora MONCAYO MUÑOZ nuevamente asiste al punto de atención E.S.E con su mejor hijo, ingresando en esta ocasión con Triage 3 con la médica general JINARY PAOLA ORTEGA ORDOÑEZ, quien refiere el motivo de consulta "TOS", añadiendo en la anamnesis: *"Paciente de 1 año 8 meses sin antecedentes de importancia quien consulta por cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en tos húmeda persistente asociado a alzas térmicas no cuantificadas irritabilidad, rinorrea hialina, no otros síntomas"*.

En esta ocasión, los signos vitales del menor ANDRÉS FELIPE se encontraban así:

Frecuencia cardíaca 120 por minuto;  
Frecuencia respiratoria 24 por minuto;  
Temperatura 36.7 grados;  
Tensión Arterial 98/70;  
Presión arterial media 79;  
Saturación 92%;  
Peso 10.3 Kilos;  
Talla 84 centímetros;  
IMC 14.6.

En el examen físico generalizado se evidencia alerta activa, palidez generalizada, sintomático respiratorio, mucosas pálidas, otorrinolaringología, orofaringe levemente eritematosa, tórax simétrico no se observa tirajes se auscultan estertores finos bibasales con movilización de secreciones no roncus no sibilancias. Plan de cuidado micronebulización 3 sesiones para repetir en 24 y 48 horas. Dando orden de salida con Pedialite 60 dar a libre demanda, acetaminofén 5 centímetros cada 8 horas y amoxicilina 6.6 centímetros cada 8 horas por 7 días, diagnosticando **NEUMONÍA BACTERIANA, RINOFARINGITIS AGUDA.**

**CUARTO.** - Siendo a las 2:10 de la tarde el menor ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO acompañado de su señora madre egresa de la institución de salud, sin tener en cuenta, el diagnóstico complejo y los signos de alarma del menor.

**QUINTO.** - Cinco horas más tarde, siendo las 7:24 de la noche, el menor MUÑOZ MONCAYO, reingresa a la institución de salud en regulares condiciones generales febril, taquicárdico, taquipneico con saturación de 87% **HIPOACTIVO**, decaído con palidez generalizada, con tirajes intercostales a nivel pulmonar se auscultan estertores en ambas bases pulmonares.

Los signos vitales al momento de la atención medica se encontraba en  
Frecuencia cardíaca 180 por minuto;





**Frecuencia respiratoria 43 por minuto<sup>3</sup>;**  
Temperatura 38 grados;  
Saturación 87%;

Se solicita remisión al Hospital Eduardo Santos del municipio de La Unión, Nariño, se indica soporte de oxígeno, líquidos endovenosos, antibiótico ampicilina un (1) gramo a dosis 200mg/kg/día 500 miligramos diluido en 100centimeteos cada 6 horas, advil children 3.7 centímetros cada 8 horas.

**SEXTO.** - Para esta misma fecha, siendo las 8+00 de la noche, en nota de la historia clínica del Centro de Salud La Buena Esperanza E.S.E, por el médico general, JINARY PAOLA ORTEGA ORDOÑEZ, se comenta *"paciente a Hospital Eduardo Santos donde es aceptado por el Doctor NICOLAS TORRES, médico general, paciente con disminución de tirajes posterior a administración de oxígeno, saturaciones mayores a 92%; frecuencia cardiaca 170 por minuto; frecuencia respiratoria: 26 por minuto; temperatura 38.1 grados. Egresa paciente en compañía de Jefe de Enfermería Claudia Patricia Ortega, conductor de la ambulancia y familiar del menor"*.

**SÉPTIMO.** - En anuario del 19 de octubre del 2021 a las 00:24, se desconoce el manejo instaurado del menor durante el traslado desde el Centro de Salud del municipio de Colon Génova hasta el Hospital Eduardo Santos del municipio de La Unión, Nariño, ya que, se demoraron 4 horas en el traslado, si el tiempo promedio entre los dos municipios es de 1 hora en condiciones normales.

**OCTAVO.** - En nota medica de historia clínica del Hospital Eduardo Santos (H.E.S), en folio 6, siendo las 22:11 de la noche ingreso a TRIAGE por el medico Jorge Eduardo David Romo Medico General con Clasificación de Triage 3.

**NOVENO.** - En folio 01 de la historia clínica del H.E.S en nota histórica, sin hora a especificar, en nota de auxiliar de enfermería, CRUZ ELENA BASTIDAS MONTILLA, quien describe los antecedentes del paciente, pero **no hay registro de los signos vitales** toda vez que al paciente se lo va a trasladar del servicio de urgencias a hospitalización y se debe conocer cuál es el estado del paciente.

**DÉCIMO.** - Siendo las 22:05 en nota de historia clínica del H.E.S, folio 05, registra que los signos vitales del menor por la auxiliar de enfermería, YOBANA ALEXANDRA NOGUERA ACOSTA, quien refiere que la frecuencia cardiaca se encontraba en 184 por minuto; frecuencia respiratoria 20 por minuto; temperatura 37.0 grados; tensión Arterial 90/60 y saturación 96%

**DÉCIMO PRIMERO.** - En folio 07 de la nota de historia clínica del H.E.S, siendo las 22:26 minutos, el galeno, STHEPHANIE ALEXANDRA BENAVIDES MICANQUER, médico general, clasifica los signos vitales del menor ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO a clasificación con Triage 3.

**DÉCIMO SEGUNDO.** - Siendo las 22:31 minutos, en nota de historia clínica del H.E.S., en folios 08 y 09 por la médica STHEPHANIE ALEXANDRA BENAVIDES MICANQUER, solicita paraclínicos con orden de hospitalización y valoración por pediatría.

<sup>3</sup> Según Protocolo de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia – MINSALUD, año 2017, Pág. 16; Si el niño tiene tos o dificultad para respirar con TIRAJE SUBCOSTAL SE CLASIFICA COMO NEUMONIA GRAVE con indicación de **REMISIÓN A OTRO NIVEL DE ATENCIÓN.**



**DÉCIMO TERCERO.** - La conducta del menor lactante de un (1) año de edad en el H.E.S con cuadro clínico subagudo de síntomas respiratorios, con soporte de oxígeno a un (1) litro por minuto es normo saturado (no había saturación), con manejo antibiótico con paraclínicos, con solicitud de radiografía, presencia de congestión para hilar bilateral con PCR antígeno negativo (DESCARTANDO COVID EN EL MENOR) sin presencia de reacción leucocitaria.

En el momento del examen físico la menor víctima interactuó con el medio, no luce tóxico sin presencia de tirajes, pulmones hipoventilados con presencia de crépitos finos; **pendiente valoración por pediatría.**

**DÉCIMO CUARTO.** - En nota histórica de las 22:31 minutos del H.E.S, a folio 04 descrito por RUBER ALVEIRO MORA ROSAS, técnico Rayos X, refiere y precisa que se encuentran "PLACAS DAÑADAS", por lo que el galeno de turno solicita tomar la radiografía de tórax donde se podría evidenciar la evolución del proceso de NEUMONIA que el paciente presentaba para definir conducta.

No obstante, es reprochable que una Institución de NIVEL II de atención en salud presente que las placas de RAYOS X se encuentren dañadas en una urgencia vital que determina el cuadro clínico de un paciente.

**DÉCIMO QUINTO.** - En calendario del 19 de octubre del 2021, siendo la 1:00 de la mañana, reposa en nota de historia clínica del H.E.S., en folio 10 por la auxiliar de enfermería, CRUZ ELENA BASTIDAS MONTILLA, los signos vitales del menor ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO:

Saturación 92%;

Con soporte de oxígeno a 0.5 litros pasando por cánula nasal,

Frecuencia cardíaca 123 por minuto,

**Frecuencia respiratoria: 34 por minuto**

Temperatura de 37.1 grados.

Es menester resaltar que en folio 9, siendo las 22:31 minutos, la frecuencia respiratoria de la víctima era de 20 respiraciones por minuto, y que, en el momento de la nota de historia clínica de 1:00 de la mañana eran de 34 respiraciones por minuto, por lo que era evidente que el paciente se estaba descompensando, y no realizaron acciones inmediatas para solicitar presencia de pediatra para su respectiva valoración,

**DÉCIMO SEXTO.** - En este orden de hechos, siendo la 1+05 am, en nota clínica del H.E.S hecha por la auxiliar de Enfermería, ANNY SORELY ERASO CASTILLO,, manifiesta que el paciente se traslada a hospitalización, y, además, se describe en la historia clínica sobre las condiciones del menor paciente, "(...) *el cual se observa en regulares condiciones generales, decaído pálido adinámico, se observa con tiraje subcostal, taquipneico, taquicárdico, se pasa con dificultad respiratoria a nivel de fosas nasales se encuentra con soporte de oxígeno. (...) PENDIENTE valoración por pediatría*"

Es evidente la falla médica brindada al menor, hoy víctima, desde el momento donde presenta descompensación en frecuencia respiratoria y se encontraba regulares condiciones, no obstante, para esta judicatura es reprochable y no es claro la razón por la cual no se solicitó presencia de la pediatra para la atención oportuna.

**DÉCIMO SÉPTIMO.** - Siendo las 3+00 am, en nota de historia clínica del H.E.S., a folio 13 por la auxiliar de enfermería, ANNY SORELY ERASO CASTILLO, el





paciente, ANDRÉS FELIPE MUÑOZ MONCAYO, presentaba una temperatura de 38,3 grados, administrando acetaminofén y solo se realizan medios físicos.

**DÉCIMO OCTAVO.** - Ahora bien, a las 4+00 am, en nueva nota de historia clínica del H.E.S., a folio 14 por la auxiliar de enfermería, ANNY SORELY ERASO CASTILLO, los signos vitales del menor, se encontraban así:

Saturación 92%,  
Con soporte de oxígeno a 0.5 litros pasando por cánula nasal.  
**Frecuencia cardíaca: 150 por minuto,**  
Frecuencia respiratoria: 34 por minuto  
Temperatura de 37.4 grados.

Presentado un aumento considerable de 27 pulsaciones por minuto en frecuencia cardíaca a diferencia con la nota de historia clínica de folio 10 registrado a la 1+00 am del mismo día calendario.

**DÉCIMO NOVENO.** - En folio 15, siendo las 6+00 am, en nota de historia clínica del H.E.S. realizada por la auxiliar de enfermería, ANNY SORELY ERASO CASTILLO, con orden médica se realiza dos (2) puff de salbutamol, presentando nuevos signos vitales:

**Saturación 94%**  
Con soporte de oxígeno a 0.5 litros pasando por cánula nasal.  
**Frecuencia cardíaca: 100 por minuto**  
Frecuencia respiratoria: 34 por minuto  
**Temperatura de 37.7 grados.**

A diferencia de la nota histórica a folio 14, el menor víctima, ANDRÉS FELIPE MUÑOZ MONCAYO, presenta una variación en saturación en un aumento de 2%, una disminución de 50 pulsaciones por minuto, y, un aumento de temperatura de 0,3 grados.

**VIGÉSIMO.** - Para esta misma fecha y anualidad, siendo las 7+00 am, en nota de historia del H.E.S. en folio 16, realizada por la auxiliar de enfermería, ANNY SORELY ERASO CASTILLO, refiere las condiciones del paciente, el cual deja constancia así:

*“(...) el cual se observa en regulares condiciones generales, decaído pálido adinámico, se observa con tiraje subcostal, taquipneico, taquicárdico, se pasa con dificultad respiratoria a nivel de fosas nasales se encuentra con soporte de oxígeno”. “Pendiente valoración pediatría”*

Desde el momento del ingreso del menor desde el CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA DE COLÓN GÉNOVA, NARIÑO, al HOSPITAL EDUARDO SANTOS, habían transcurrido ya seis (06) horas sin valoración de médico ni por especialista (Pediatría), donde es claro y evidente que, las condiciones vitales del menor se encontraban en descompensación total.

**VIGÉSIMO PRIMERO.** - Para estas mismas horas, 7+00 am de la fecha y anuario precitado en el hecho anterior, en folio 17, por auxiliar de enfermería RUBIELA MARTÍNEZ VIVEROS, recibe paciente a cambio de turno y refiere paciente: *“el cual se observa en regulares condiciones generales, decaído pálido adinámico, se observa con tiraje subcostal, taquipneico, taquicárdico, se pasa con dificultad respiratoria a nivel de fosas nasales se encuentra con soporte de oxígeno”. “Pendiente valoración pediatría.”*



**VIGÉSIMO SEGUNDO.** - Siendo las 7+20 am, en nota de historia clínica de H.E.S., a folio 18 por auxiliar de enfermería RUBIELA MARTÍNEZ VIVEROS, refiriendo que el usuario se observa con tiraje, taquipneico, desaturado en regulares condiciones generales informando a enfermera jefe y medico de turno.

**VIGÉSIMO TERCERO.** - Ahora bien, siendo las 8+00 am, en nota de historia clínica de H.E.S., a folio 19 por auxiliar de enfermería RUBIELA MARTÍNEZ VIVEROS, realiza reporte de los signos vitales del menor víctima, así:

**Frecuencia cardiaca: 128 por minuto.**  
**Frecuencia respiratoria: 49 por minuto**  
**Temperatura de 38.6 grados.**  
**Saturación 82%.**

Comparando los signos vitales reportados por la auxiliar de enfermería, ANNY SORELY ERASO CASTILLO, en folio 15 a las 6+00 am, el menor víctima presentaba una disminución de 28 pulsaciones por minuto, aumento de la frecuencia respiratoria de 10 por minuto, un aumento de 0.9 grados de temperatura y una disminución considerable del 8% en saturación, presentando falla respiratoria grave y sin valoración por especialista (Pediatria)

**VIGÉSIMO CUARTO.** - En folio 21, siendo las 9+00 am, en nota de historia clínica del H.E.S realizada por el auxiliar de enfermería, JUAN CARLOS BURBANO, refiere que el paciente es traslado a sala de reanimación para intubación orotraqueal e inicio de remisión.

**VIGÉSIMO QUINTO.** - En folio 58, en nota de historia clínica del H.E.S., hospitalización según lo referido por la médica Pediatra, JULYETH FERNANDA URBANO ARCOS, manifiesta lo siguiente: *"nota de pediatría retrospectiva por congestión en el servicio"*, corresponde a valoración al momento de paso de revista **"NO SE ME INFORMO ACERCA DEL ESTADO DE ESTE PACIENTE"** **"PASO TODA LA NOCHE SIN VALORACION POR PEDIATRIA"**

**VIGÉSIMO SEXTO.** - Teniendo en cuenta lo anterior, el menor ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO, hoy víctima, fue remitido desde el **CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA E.S.E** del municipio de Colón, Nariño a segundo nivel de atención, HOSPITAL EDUARDO SANTOS del municipio de La Unión, Nariño, para valoración y manejo de especialista, Pediatría, y como se describe en la historia clínica **"NO SE ME INFORMO ACERCA DEL ESTADO DE ESTE PACIENTE."**

**VIGÉSIMO SÉPTIMO.** - Después de aproximadamente seis (6) horas sin valoración por médico general ni por especialista en pediatría, encuentran al paciente, el menor víctima ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO con los siguientes signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 184 por minuto.  
Frecuencia respiratoria: 48 por minuto.  
Temperatura 38.6 grados.  
Saturación 84%

Al examen físico *"(...) paciente en delicadas condiciones generales triangulo de valoración pediátrico comprometido respiratorio y neurológico hemodinamicamente ruidos cardiacos rítmicos con tendencia a la taquicardia, llenado capital 0.5 seg, respiratorio audible sonido espiratorio, con silencio pulmonar derecho, estertores y sibilancias con de saturación, uso de músculos accesorios y tiraje intercostal en progresión a falla*



*respiratoria Radiografía con congestión no consolidativa en campo pulmonar derecho, glucometría 100mg/dl.”*

Sepsis tengo antígeno para SARS NEGATIVO (**SE DESCARTA COVID**)  
Neurológico 13/15.

**VIGÉSIMO OCTAVO.** - En nota de historia clínica del H.E.S., siendo las 9+00, la fisioterapeuta realiza terapia respiratoria, refiriendo que *el paciente presenta falla respiratoria/patrón bronco obstructivo, sepsis de origen pulmonar, choque obstructivo en mejoría controlado con soporte de oxígeno a 2 litros por minuto se asiste proceso de intubación orotraqueal, manejo de vía aérea, aspiración de secreciones con los siguientes parámetros ventilatorios VC 55 FR 27 PEEP 5 PS 6 Relación I:E, 1,2 Fio2 90 saturando 91%, paciente en falla respiratoria patrón Bronco obstructivo sepsis de origen pulmonar, no se descarta infección por COVID conectado a ventilación mecánica.*

**VIGÉSIMO NOVENO.** - En folio 39, en nota de historia clínica del H.E.S., en formato de administración de **OXÍGENOGLUCOSA** se evidencia que la hora de revista de la **especialista en pediatra es a las 08:49:15**, describe la auxiliar de enfermería RUBIELA MARTINEZ VIVEROS, quien refiere lo siguiente: *“pasa revista pediatría Doctora Yulieth sube soporte de oxígeno a dos litros por minuto menor está saturando 82%.”*

**TRIGÉSIMO.** - En esta instancia se clara la evidencia de la inoportunidad de valoración por pediatría, teniendo en cuenta desde que el ingreso del paciente transcurrió seis (6) horas sin la respectiva valoración.

**TRIGÉSIMO PRIMERO.** - Es claro advertir, que en nota de historia clínica del H.E.S., en folio 28, el consentimiento informado para aplicación de procedimientos de enfermería su diligenciamiento está incompleto.

**TRIGÉSIMO SEGUNDO.** - En nota histórica clínica del H.E.S., en folio 40, nota retrospectiva de las 10 am del día 19 de octubre del 2021, habiendo pasado doce (12) horas desde el ingreso, en nota del galeno ANDRES CAMILO LASSO DORADO refiere: *“bajo el curso de la hora anteriormente definida recepción llamada por parte de la jefe de turno del área de urgencias a las 9+30am aproximadamente que refiere que hay una remisión **como urgencia en fase vital, a las 8am** se reporta depleción ventilatoria y de constantes vitales por lo que **se traslada a sala de reanimación** con paciente en malas condiciones generales hemodinamicamente inestable con tendencia a la taquicardia, taquipnea, **temperatura de 38.6 grados 84% de saturación con signos de dificultad respiratoria**, tiraje subcostal pronunciado, quejido espiratorio a nivel neurológico detalla afectación del sensorio signos de deshidratación, cardiaco taquicardia sostenida con signos inminentes de falla respiratoria se inicia secuencia rápida de intubación, en delicadas condiciones generales hemodinamicamente inestable, con tendencia a la taquicardia secundario a proceso infeccioso respiratorio con foco infeccioso viral vs bacteriano con proceso Bronco obstructivo asociado de moderado a severo cuando encuentro a paciente se observa desorientado y con signos de inminencia falla respiratoria por lo que decido junto a mi equipo inicio de secuencia de intubación junto con anestesiología en 3 oportunidades con difícil proceso de intubación se inicia remisión como urgencia vital, en ambulancia medicalizada. **Pero paciente siendo las 12+20 traslado ambulancia presenta paro cardiorrespiratorio y fallece**, por lo que se solicita necropsia epidemiológica para definir las causales de mortalidad.*

**TRIGÉSIMO TERCERO.** - En resultado de necropsia clínica del 27 de octubre del 2021, el diagnostico y/o hallazgos microscópicos del lactante mayor fueron los siguientes:





- CEREBRO CON CAMBIOS DE CONGESTION VASCULAR E HIPOXIA
- CORAZON CON PERICARDITIS AGUDA MODERADA, MIOCARDIO DE ASPECTO USUAL.
- PULMONES (P.300 GR) HALLAZGO HISTOPATOLOGICO DE NEUMONIA AGUDA SEVERA.
- RIÑON: CAMBIOS DE NECROSIS TUBULAR AGUDA.

La necropsia concluye, que, la causa de muerte se derivó por una **NEUMONÍA AGUDA SEVERA** la cual se hubiera evitado con atención oportuna al ser valorado por pediatra y remitido igualmente de manera oportuna a una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. **CONCLUSIÓN MUERTE EVITABLE.**

#### IV. DISPOSICIONES VIOLADAS Y CONCEPTO DE VIOLACIÓN.

##### a. Título de imputación-Falla del servicio

Según lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución Política, la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento, la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública, tanto por acción, como por omisión de un deber normativo. La imputación exige analizar dos esferas: **a)** el ámbito fáctico, y, **b)** la imputación jurídica.

En la última esfera<sup>4</sup>, la atribución se determina conforme a un deber jurídico que opera de acuerdo con los distintos títulos de imputación consolidados por el Consejo de Estado: **i)** falla del servicio, **ii)** daño especial, y, **iii)** riesgo excepcional. Así, la responsabilidad estatal exige la afirmación del principio de imputabilidad, según el cual, la indemnización procede cuando medie en el caso concreto, sustento fáctico y la atribución jurídica del daño.

La Corporación tiene advertido, también: en el ordenamiento nacional no existe normativa que haga imperativo para el fallador, la obligación de utilizar un régimen de imputación determinado<sup>56</sup>. Pero, cuando el derecho de acción deriva la omisión e irregularidad en la prestación del servicio de salud a personas afiliadas del SGSS-S, la línea jurisprudencial de la Sala Especializada ha sido pacífica en la aplicación de la falla del servicio.

Lo anterior guarda sentido al considerar: no todos los daños acontecidos en la atención médico-hospitalaria tienen génesis en la inobservancia de la lex artis médica, o, en el tratamiento de la patología de base, pues, existen menoscabos acontecidos a los pacientes, por cuenta del incumplimiento del deber jurídico de cuidado y transgresión a la garantía de seguridad que les ampara; éstos, fueron denominados por la Sala: actos extra – médicos.

<sup>4</sup> Sentencia del 20 de marzo de 2013, proferida por la Subsección C de la Sección Tercera; Consejera Olga Melida Valle de la Hoz; Radicación número: 25000-23-26-000-1998-02484-01(24550); Actor: JOSE YAMIL ORDOÑEZ Y OTROS; Demandado: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJERCITO NACIONAL; reitera tesis de la sentencia del 9 de junio de 2010; Rad. 1998-0569. Se cita:

"la imputación fáctica supone un estudio conexo o conjunto entre la causalidad material y las herramientas normativas propias de la imputación objetiva que han sido delineadas precisamente para establecer cuándo un resultado, en el plano material, es atribuible a un sujeto. De otro lado, la concreción de la imputación fáctica no supone por sí misma, el surgimiento de la obligación de reparar, ya que se requiere un estudio de segundo nivel, denominado imputación jurídica, escenario en el que el juez determina si además de la atribución en el plano fáctico existe una obligación jurídica de reparar el daño antijurídico; se trata, por ende, de un estudio estrictamente jurídico en el que se establece si el demandado debe o no resarcir los perjuicios bien a partir de la verificación de una culpa (falla), o por la concreción de un riesgo excepcional al que es sometido el administrado, o de un daño especial que frente a los demás asociados es anormal y que parte del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas"

<sup>5</sup> Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado, sentencia de 19 de abril de 2012; Expediente 21.515, Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón.

<sup>6</sup> En cambio, que son las circunstancias específicas que rodearon los hechos base de la demanda, y conforme la hermenéutica que se realice, los que determinan el título aplicable, acorde a los principios constitucionales que rigen la responsabilidad extracontractual



Para dilucidar la imputación, la Sala del Concejo de Estado acudió al concepto del evento adverso, acuñado por el Ministerio de la Protección Social, como: las “lesiones o complicaciones involuntarias que son causadas con mayor probabilidad por la atención en salud, que, por la enfermedad subyacente del paciente, y que conducen a la muerte, la inhabilidad a la hora del alta o a la hospitalización prolongada.” (Res 1446/2006).

La disociación entre la responsabilidad atribuible por el acto médico y el evento adverso, y la vinculación del segundo al marco obligacional de cuidado y seguridad no aparejó la mutación del régimen de responsabilidad o del título de imputación. En contrario, propendió por atemperar el juicio de atribuidad, al marco obligacional procedente, no de aspectos científicos del control de la patología de base, sino, administrativos.

### **b. Marco jurídico en la prestación de servicios de salud**

El derecho a la salud tiene consagración constitucional bajo doble connotación; como derecho constitucional fundamental y servicio público (art. 49). Lo segundo implica para los asociados, una garantía de acceso, lo que, a su vez, sitúa en cabeza de las instituciones que integran el SGSSS, principalmente, promotores y prestadores, una serie de deberes y responsabilidades.

La jurisprudencia ha reconocido en su carácter de derecho fundamental: precisa de protección reforzada, como desarrollo de los principios, derechos y deberes de consagración superior que competen al Estado, pues entre sus fines esenciales se encuentra la garantía del acceso a la seguridad social como una forma de respeto por el principio de la dignidad humana (T-058/2011).

La Ley 100 se creó el SGSS<sup>7</sup>. Su objeto declarado fue garantizar que el acceso a la prerrogativa superior sea acorde con el criterio de calidad de vida y con el principio de la dignidad humana; ello, mediante la protección de las contingencias que menoscaban la salud de las personas (Preámbulo), pero con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, oportunidad e integralidad (art. 2).

Contempló su conformación como un *"conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y...por los regímenes generales establecidos para..., la salud"* (L-100/93. art. 8). También, que los procedimientos se presten conforme con el principio de eficiencia, implica que se haga: *"la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente"*.

Es así que el SGSS en Salud tiene entre sus objetivos, *"regular el servicio público esencial de salud"* (L-100/ 93, art.152); tarea que cumple bajo los principios de equidad, protección integral, libre escogencia y calidad (entre otros). El principio de protección integral contempla que la atención en salud sea brindada a la población en fases, entre las que se hallan: la "prevención, [el] diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia (L-100/ 93, art.162).

En el principio de calidad se propende por la existencia de *"mecanismos de control a los servicios"* prestados (L-100/ 93, art.153), que garanticen a los *"usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de*

<sup>7</sup> Sistema General de Seguridad Social



*acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional". Precisamente, el literal c) del artículo 156 de la Ley 100 preceptúa que: "todos los afiliados al sistema de seguridad social integral en salud recibirán un plan integral de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgico y medicamentos esenciales, que será denominado el plan obligatorio de salud".*

El contenido del plan de salud aparece consignado en el artículo 162 de la Ley ídem y como parámetros generales señala que debe permitir: *"la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan".*

Es así como este mandato preceptúa quiénes son sus integrantes, en el sentido que está compuesto por: *"las Entidades Promotoras de Salud; las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, mixtas o privadas (L.100/93 art. 155#2 lit. a.).*

Así las cosas, es claro que en el plano material, el suministro en temas de salud debe ser adecuado a las necesidades de la persona, prestado con calidad; es decir, observando los procedimientos y estándares aceptados por la ciencia médica, prestados de manera oportuna, eficiente y asegurando la protección integral de los derechos fundamentales y legales del afiliado en todas las fases de la prestación; o, en los términos del Consejo de Estado *"la conducta a asumir por las entidades prestadoras de servicios de salud y los médicos tratantes, debe tener identidad con la patología a tratar, debe ser integral en relación con el tratamiento y la dolencia misma, y sobre todo debe ser oportuna"* (CE, Secc. Tercera, sentencia 30 de Julio de 2008).

De lo expuesto se tiene que, el servicio público en salud es una actividad de consagración Superior y reglamentación legal, cuya prestación se rige bajo estrictos parámetros normativos, que resultan vinculantes para los operadores de naturaleza pública y privada, y propenden por garantizar la efectividad en el derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y que el servicio le sea prestado bajo los más altos estándares de la ciencia.

### **c. Estructura del SGSSS**

El artículo 155 de la Ley 100 de 1993 establece los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre los cuales se encuentran: **(i)** los organismos de administración y financiación: a) las entidades promotoras de salud, y b) las direcciones seccionales, distritales y locales de salud; **(ii)** las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas; y **(iii)** los beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud en todas sus modalidades, éstos son afiliados en modalidad contributivo o subsidiado, vinculados y servicio prepagado.

Es pertinente recordar que de la Constitución Política: reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación, y tiene como un imperativo público, acometer a su protección (art. 7,8, 70). En ese marco vino el reconocimiento para las comunidades indígenas, que el acceso a los servicios de salud contemple sus necesidades socioculturales (Art. 14; L. 691/01).





La evolución normativa llevó a la creación de un régimen especial, articulado con el SGSS-S y destinado a permitir el ejercicio de competencias en materia de salud y la ejecución de recursos en el suministro de servicios a través del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural-SISPI-, hasta la reglamentación del artículo 329 Superior (art. 83, 88; Dto. 1953/14).

El artículo 156, 177 y sgtes de la Ley 100 de 1993, indica que las EPS son entidades encargadas de la afiliación y registro de los afiliados al SGSSS, también del recaudo de las cotizaciones y las que organizan y garantizan, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados.

Conforme al artículo 185 de la Ley 100 de 1993, dentro de los parámetros y principios legales las IPS garantizan principios básicos de calidad y eficiencia para cumplir su función, la prestación de los servicios de salud en el nivel de atención correspondiente.

Por otra parte, las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS para que presten servicios que no demandan atención inmediata, tales como consulta externa-médico general, odontología general, los servicios de apoyo para diagnóstico y tratamiento de problemas de salud de diferente complejidad/severidad deben haberse asegurado (contratos- lo que constituye redes de servicios de salud<sup>8</sup>-) por parte de los organismos de administración y financiamiento (entidades promotoras de salud y las direcciones seccionales, distritales y locales de salud) para que sus beneficiarios en sus diferentes modalidades puedan acceder a ellos.

Lo dicho hasta aquí, las EPS pueden contratar IPS para la prestación del servicio, pero esta acción o acciones no son independientes, existen actuaciones administrativas de las EPS que son previas, concomitantes y posteriores a la intervención del personal médico-asistencial-farmacéutico, y su acción errada u omisión dan origen a responsabilidades de índole excontractual y/o contractual. Lo que es concordante con lo que la jurisprudencia ha considerado como acto médico complejo.

Según la jurisprudencia del Consejo de Estado<sup>9</sup>, el acto médico propiamente dicho, se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo intra o inter institucional. Sobre la distinción entre el acto médico propiamente dicho y los actos anexos que lo integran, lo que configura el llamado "*acto médico complejo*".

En cuanto al personal médico-asistencial y administrativo de las EPS y sus prestadores directos o indirectos y las IPS, independiente de su forma de vinculación institucional o laboral (acto administrativo, contrato laboral, contrato de prestación de servicios, contratos sindicales, entre otros) están llamados a cumplir las normas legales y de ética durante la prestación del servicio de salud, y su accionar cumplir los protocolos y guías de la *lex artis*.

<sup>8</sup> definidas como como el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda.

<sup>9</sup> Sentencia de 21 de febrero de 2011, expediente 20371 y 19 de agosto de 2011, expediente: 20144.



Se destaca que los deberes del equipo médico adscrito son, prestar su servicio de manera diligente, continuo, realizando la historia clínica, oportunamente, racionalidad técnica, idóneamente, eficiente, eficaz, integralmente, de calidad y atención humanizada.

A través del diagnóstico el profesional de la medicina encauza la ruta terapéutica adecuada, descarta hipótesis y organiza racional y progresivamente las etapas de cuidado en orden a restablecer la salud o aliviar el mal que aflige a la paciente, califica y jerarquiza los recursos científicos y humanos a su alcance, atendiendo principios del acto médico como o búsqueda del bien del paciente; y obligación de no producir daño, prevenir el daño, eliminar lo que está haciendo daño y promover lo que hace bien al paciente.

Finalmente, en cuanto a los afiliados y las afiliadas al SGSSS, se debe señalar que el acceder al sistema de seguridad social en salud es el ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en la Constitución política de Colombia. En el marco del sistema de seguridad social en salud, las personas en calidad afiliados, beneficiarios o no vinculados (Población Vulnerable no Asegurada).

#### **d. Los elementos de la responsabilidad - Caso concreto.**

##### **1. El daño.**

Esta parte ubica el hecho dañoso entre las fechas del **17 y 19 de octubre de 2021**; falla médica - asistencial al menor **ANDRÉS FELIPE MUÑOZ MONCAYO** identificado con NUIP 1.080.903.871. La consecuencia negativa de él derivada se estructuró el **19 de octubre de 2021**, cuando se produjo su deceso por **NEUMONÍA GRAVE**.

Al realizar el estudio minucioso de las fallas encontradas desde el día 17, 18 y 19 de octubre del 2021, podemos sintetizar así:

- **INOPORTUNIDAD EN LA REMISIÓN.**

El tiempo de remisión de cuatro (4) horas desde **CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA E.S.E** del municipio de Colón, Nariño al **HOSPITAL EDUARDO SANTOS LA UNIÓN ESE** del Municipio de La Unión Nariño, cuando el tiempo promedio entre los dos hospitales es de una (1) hora. Por lo tanto, se evidencia **FALLA POR FALTA DE OPORTUNIDAD EN EL TRASLADO DEL PACIENTE**.

- La **NO** disponibilidad de **radiografía** en el Hospital Eduardo Santos el cual consta en folio 04, al informar que están dañadas, lo que no permitió evaluar las complicaciones derivadas de la neumonía.
- La **NO VALORACIÓN POR MÉDICO GENERAL** de la evolución clínica del paciente durante la hospitalización, toda la noche del 18 de octubre y la madrugada del 19 de octubre del anuario del 2021, solo tuvo vigilancia de la auxiliar de enfermería, quien no informo al médico la evolución del menor.
- La **NO VALORACIÓN POR PARTE DE LA PEDIATRA** durante la hospitalización del menor.



Este punto es el de mayor relevancia toda vez que la remisión desde **CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA E.S.E** del municipio de Colón, Nariño se realizó exclusivamente para que el menor sea valorado y tratado por **PEDIATRÍA**, y como es claro en la historia clínica a la **PEDIATRA NO SE LE INFORMO DEL PACIENTE**, por lo tanto, si el especialista de manera oportuna hubiera valorado al menor, se daba comienzo a otro tratamiento o se hubiera remitido para la unidad de cuidados intensivos pediátricos en la ciudad de Pasto, como se realizó **10 horas** después del ingreso del menor, donde la víctima presento complicación derivada de la neumonía, **FALLA RESPIRATORIA SEVERA** que requirió intubación orotraqueal y remisión como urgencia vital.

- El **NO INFORMAR A LA PEDIATRA O A LA JEFE DE HOSPITALIZACIÓN** los cambios clínicos y de signos vitales por parte de la auxiliar de enfermería a cargo del paciente en hospitalización.
- La **NO VALORACIÓN DEL MEDICO HOSPITALARIO** durante toda la madrugada del día 19 de octubre del 2021. Se tiene en pruebas documentales que, siendo la 1+05 am, en nota historia clínica del H.E.S., folio 12, realizada por la auxiliar de enfermería, ANNY SORELY ERASO CASTILLO, el paciente fue trasladado a sala de hospitalización, y, además, describe en historia clínica las condiciones del menor paciente así:

*“(...) el cual se observa en **regulares condiciones generales, decaído pálido adinámico, se observa con tiraje subcostal, taquipneico, taquicárdico, se pasa con dificultad respiratoria a nivel de fosas nasales se encuentra con soporte de oxígeno**”. “Pendiente valoración pediatría”*

En este momento, el menor presentaba descompensación en regulares condiciones vitales con evidente falla respiratoria, por lo que no es claro la razón del porque no se informó del estado del paciente a la pediatra.

- De igual manera, en pruebas documentales se demuestra que el paciente no tuvo **VALORACIÓN POR MEDICO**, según lo referido en la Historia Clínica del Hospital Eduardo Santos en Folio 13, siendo la 3+00 am por Auxiliar de Enfermería, ANNY SORELY ERASO CASTILLO, donde el paciente presenta temperatura de 38.3 grados, y por orden medica se administra acetaminofén y se realiza medios físicos, no hay nota del médico de dicha orden por lo que se aduce que fue verbal, NO VALORO al paciente.
- Es claro que los profesionales de la salud desde la auxiliar de enfermería, médico hospitalario **OMITIERON** llamar a la médica especialista en pediatría para valoración correspondiente, ocasionando **INOPORTUNIDAD EN EL MANEJO MEDICO, LA REMSION OPORTUNA A UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**, ocasionando **LA MUERTE DEL MENOR** así lo **certifica la necropsia** realizada.
- Es claro, evidente y reprochable que, al paciente al ser diagnosticado con **NEUMONÍA GRAVE**, se debió iniciar un adecuado manejo médico especializado, continuando su tratamiento en una unidad de cuidados intensivos con pronóstico positivo. Por lo tanto, y como se ha reiterado es evidente que la muerte del menor **ANDRÉS FELIPE MUÑOZ MONCAYO** identificado con NUIP 1.080.903.871 era **EVITABLE**.





De esta manera se encuentra acreditada la data y circunstancias clínicas del fallecimiento del menor **ANDRÉS FELIPE MUÑOZ MONCAYO** identificado con NUIP 1.080.903.871; esto es, el hecho dañoso y la consecuencia negativa recaída sobre su derecho a la vida. Por contera, para esta parte procesal resulta viable concluir por establecido, el daño antijurídico denunciado, como primer elemento de la endilgada responsabilidad.

## 2. La imputación.

Las aristas fácticas, son: **i)** La madre llevó al menor al punto de atención de salud La Buena Esperanza E.S.E, el día 17 de octubre del 2021; **ii)** el menor tuvo prescripción médica tos sin expectoración acompañado de rinorrea (moquera) escasa, sin ninguna otra sintomatología manejado en el momento con acetaminofén (5 centímetros) cada ocho horas, con mejoría parcial.; **iii)** El día 18 de octubre del anuario 2021, la señora MONCAYO MUÑOZ nuevamente asiste al punto de atención E.S.E con su menor hijo por presentar palidez generalizada, sintomático respiratorio, mucosas pálidas, otorrinolaringología, orofaringe levemente eritematosa, tórax simétrico dando orden de salida manejando un plan de cuidado, además, fue diagnosticado **NEUMONÍA BACTERIANA, RINOFARINGITIS AGUDA**, no obstante, cinco horas más tarde reingresa a la institución de salud por presentar recaídas en su salud.

En seguida: **iv)** Se solicita remisión al Hospital Eduardo Santos del municipio de La Unión, Nariño, se desconoce el manejo instaurado del menor durante el traslado, ya que, se demoraron 4 horas en el traslado, si el tiempo promedio entre los dos municipios es de 1 hora en condiciones normales; **v)** El traslado del Centro de Salud del menor obedecía para la valoración y tratamiento con el Especialista en Pediatría durante la hospitalización en instalaciones del H.E.S, y como es claro en la historia clínica a la ***PEDIATRA NO SE LE INFORMO DEL PACIENTE***; y como es claro en la historia clínica a la ***PEDIATRA NO SE LE INFORMO DEL PACIENTE***; **vi)** Después de **10 horas** del ingreso del menor, la víctima presento complicación derivada de la neumonía, **FALLA RESPIRATORIA SEVERA** que requirió intubación orotraqueal y remisión como urgencia vital; **vii)** El menor víctima presentó paro cardiorrespiratorio y fallece **19 de octubre del 2021**. La imputación se hace radicar, en:

- La **NO** disponibilidad de **radiografía** en el Hospital Eduardo Santos lo que no permitió evaluar las complicaciones derivadas de la neumonía.
- La **NO VALORACIÓN POR MÉDICO GENERAL** de la evolución clínica del paciente durante la hospitalización, toda la noche del 18 de octubre y la madrugada del 19 de octubre del anuario del 2021, solo tuvo vigilancia de la auxiliar de enfermería, quien no informo al médico la evolución del menor.
- La **NO VALORACIÓN POR PARTE DE LA PEDIATRA** durante la hospitalización del menor.
- El **NO INFORMAR A LA PEDIATRA O A LA JEFE DE HOSPITALIZACIÓN** los cambios clínicos y de signos vitales por parte de la auxiliar de enfermería a cargo del paciente en hospitalización.
- La **NO VALORACIÓN DEL MEDICO HOSPITALARIO** durante toda la madrugada del día 19 de octubre del 2021.



## V. DECLARACIONES Y CONDENAS

Con fundamento en los hechos y cargos de derecho contenidos en el presente documento, me permito formular las siguientes peticiones:

### 1. Declarativas

**Pretensión única:** Declarar que el **HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E DE LA UNIÓN, NARIÑO** y el **CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA DE COLÓN GÉNOVA, NARIÑO** son administrativa y patrimonialmente responsables de los perjuicios de orden material, inmaterial y por daño a la salud ocasionados a los convocantes, con motivo de la falla en la prestación del servicio médico-asistencial consistente en la omisión e irregularidad en la prestación del servicio de salud al menor **ANDRÉS FELIPE MUÑOZ MONCAYO** identificado con NUIP 1.080.903.871, lo cual, le determinó o causó su deceso, el **19 de octubre de 2021**.

### 2. Condenatorias

**Primera:** **CONDENAR** al **HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E DE LA UNIÓN, NARIÑO** y el **CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA DE COLÓN GÉNOVA, NARIÑO**, indemnicen a los integrantes del extremo actor, en los montos que se pasa a señalar, por concepto de perjuicios materiales, inmateriales y por daño a la salud; o, en su defecto, páguese lo correspondiente a aquellos rubros indemnizables que reconozca la jurisprudencia del Consejo de Estado y que lleguen a acreditarse en el proceso, en el valor máximo determinado por la Corporación; así:

#### **Perjuicios materiales**

##### **a) Daño emergente:**

La suma de **SIETE MILLONES DE PESOS (\$7.000. 000.00) M/CTE**, o lo que se demuestre dentro del proceso, por concepto de daño emergente pasado, en consideración a los gastos en que incurrieron los padres de la víctima directa con motivo de la omisión e irregularidad en la prestación de servicio de salud, que condujo a muerte prematura del menor **MUÑOZ MONCAYO**, el día **19 de octubre de 2021**.

Por sustento del petitum, se tienen las pruebas documentales aportadas y las pruebas testimoniales a recaudar en curso del proceso que se intenta.

#### **Perjuicios inmateriales**

**a) Perjuicios morales:** Para la indemnización de los perjuicios morales en caso de muerte, la Corporación vértice de esta especialidad, en sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014<sup>10</sup>, fijó los quantums reconocibles, a partir del establecimiento de cinco niveles, definidos según la cercanía afectiva entre la víctima directa del daño o causante, y quienes acuden a la justicia en calidad de perjudicados, víctima directa o víctimas indirectas. Por ello, la pretensión a formular, se atempera a las reglas jurisprudenciales así fijadas; sin perjuicio que, con ocasión de la variación de las reglas secundarias, o por la aplicación del arbitrio juris, haya lugar al incremento de los quantums de la pretensión. Se pide:

<sup>10</sup> Expediente: 27.709, actor: Adriana Cortés Pérez y otras



#	CONDICIÓN	SUJETO PROCESAL	TIPO Y # DE IDENTIFICACIÓN		MONTO INDEMNIZACIÓN EN SMMLV (2023)	MONTO INDEMNIZACIÓN EN M/CTE (2023)
1	PADRE	HUGO ALEXANDER MUÑOZ MUÑOZ	CC	1.085.661.025	100	\$116.000.000
2	HERMANO	SEBASTIAN ALEXANDER MUÑOZ MONCAYO	TI	1.080.903.131	50	\$58.000.000
3	HERMANA	INGRITH ALEXANDRA MUÑOZ MONCAYO	TI	1.080.903.442	50	\$58.000.000
4	ABUELA PATERNA	BLANCA CECILIA MUÑOZ FERNANDEZ	CC	27.450.177	50	\$58.000.000
5	TÍO PATERNO	HELMER DIDIMO MUÑOZ MUÑOZ	CC	5.340.767	35	\$40.600.000
6	TÍA PATERNA	YAQUELINE MUÑOZ MUÑOZ	CC	1.088.970.171	35	\$40.600.000
7	ABUELA MATERNA	MARÍA JESÚS MONCAYO DE REALPE	CC	27.152.951	50	\$58.000.000
8	TIO MATERNO	RUBÉN ANIBAL MONCAYO MUÑOZ	CC	1.080.900.788	35	\$40.600.000
9	TIA MATERNA	GLADYS DÍAZ MONCAYO	CC	25.518.431	35	\$40.600.000
10	TIO MATERNO	FRANCISCO FILOMENO DÍAZ MONCAYO	CC	10.592.363	35	\$40.600.000
11	TIO MATERNO	RAFAEL ANTONIO DIAZ MONCAYO	CC	10.594.219	35	\$40.600.000
12	TIO MATERNO	ALBEIRO DIAZ MONCAYO	CC	10.593.277	35	\$40.600.000

b) **Daño a la salud** a favor de los señores HUGO ALEXANDER MUÑOZ MUÑOZ, en condición de padre del menor **ANDRÉS FELIPE MUÑOZ MONCAYO** identificado con NUIP 1.080.903.871, dados en las afectaciones psicológicas derivadas de la pérdida de su menor hijo. Lo anterior, en el monto de 100 smmlv, al momento de la ejecutoria de la sentencia condenatoria.

c) **Daño a la vida en relación o fisiológicos** a favor de los señores HUGO ALEXANDER MUÑOZ MUÑOZ, debido a que es claro que no podrá ver el mundo de la misma forma, a consecuencia del fallecimiento de su menor hijo, **ANDRÉS FELIPE MUÑOZ MONCAYO**, debido a que su vida exterior ha sufrido perturbaciones traumáticas.

Por lo anterior solicito la indemnización de perjuicios a la vida de relación para los señores HUGO ALEXANDER MUÑOZ MUÑOZ, por la suma de **TRESCIENTOS (300) SALARIOS MINÍMOS MENSUALES VIGENTES** a cada uno a la fecha de ocurrencia de los hechos, por ser un evento de mayor intensidad, máxime por verse afectadas sus relaciones sociales, emocionales, sentimentales, matrimoniales y laborales.

## VI. ESTIMACIÓN RAZONADA.

Con el fin de dar cumplimiento a la exigencia jurídico normativa, me permito estimar la cuantía con base en el artículo 157 de la ley 1437 de 2011 en la suma de **MIL CIENTO TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$1.103.200.000,00).**, que corresponden a los daños antijurídicos, con ocasión a la responsabilidad objetiva de acuerdo a lo narrado anteriormente.





## VII. RELACIÓN PROBATORIA.

**A. PRUEBAS DOCUMENTALES:** Respetuosamente solicito a la judicatura que decrete las siguientes pruebas documentales que se allegan con el escrito de la demanda:

1. Copia de la cédula y registro de nacimiento del señor **HUGO ALEXANDER MUÑOZ MUÑOZ.**
2. Copia de la tarjeta de identidad y registro de nacimiento del menor **SEBASTIÁN ALEXANDER MUÑOZ MONCAYO.**
3. Copia de la tarjeta de identidad y registro de nacimiento de la menor **INGRITH ALEXANDRA MUÑOZ MONCAYO.**
4. Copia de la cédula y registro de nacimiento de la señora **BLANCA CECILIA MUÑOZ FERNANDEZ.**
5. Copia de la cédula y registro de nacimiento del señor **HELMER DIDIMO MUÑOZ MUÑOZ.**
6. Copia de la cédula y registro de nacimiento de la señora **YAQUELINE MUÑOZ MUÑOZ.**
7. Copia de la cédula y registro de nacimiento de la señora **MARÍA JESÚS MONCAYO DE REALPE.**
8. Copia de la cédula y registro de nacimiento del señor **RUBÉN ANIBAL MONCAYO MUÑOZ.**
9. Copia de la cédula y registro de nacimiento de la señora **GLADYS DÍAZ MONCAYO.**
10. Copia de la cédula y registro de nacimiento del señor **FRANCISCO FILOMENO DÍAZ MONCAYO.**
11. Copia de la cédula y registro de nacimiento del señor **RAFAEL ANTONIO DÍAZ MONCAYO.**
12. Copia de la cédula y registro de nacimiento del señor **ALBEIRO DÍAZ MONCAYO.**
13. Copia de constancia de declaración de unión marital del hecho entre los señores **HUGO ALEXANDER MUÑOZ MUÑOZ** e **INGRY MARIA MONCAYO MUÑOZ.**
14. Copia del registro de nacimiento del menor víctima **ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO.**
15. Copia del registro de defunción del menor víctima **ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO.**
16. Copia del resultado de necropsia clínica del menor víctima **ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO.**
17. Copia de historia clínica del **CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA DE COLÓN GÉNOVA, NARIÑO** con fecha del 17 y 18 de octubre del 2021.
18. Copia de historia clínica del **HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E DE LA UNIÓN, NARIÑO** con fecha del 19 de octubre del 2021.
19. Copia de partida de matrimonio de la señora **MARÍA JESÚS MONCAYO** y el señor **JORGE ALBERTO REALPE (Q.E.P.D).**
20. Copia de estado de vigencia de la cédula de ciudadanía de la señora **MARÍA JESÚS MONCAYO DE REALPE.**
21. Constancia de fecha 11 de diciembre del 2023 expedida por la Procuraduría 95 Judicial I para Asuntos Administrativos de Pasto, Nariño, a través de la cual se acredita el cumplimiento del requisito de procedibilidad para demandar en ejercicio de reparación directa.
22. Acta de audiencia de conciliación llevada a cabo el día 4 de diciembre del 2023 expedida por la Procuraduría 95 Judicial I para Asuntos Administrativos de Pasto Nariño.
23. Soportes de envío de la Demanda al Ministerio Público.
24. Soportes de envío de la Demanda a la entidad Demandada



**OBJETO.** - Con la presente prueba documental pretendo probar la falla médica y los perjuicios consecuentes causados por las entidades demandadas, además de probar todos y cada uno de los aspectos expuestos en la demanda a raíz de la falla médica.

## **B. TESTIMONIALES**

- **YOLI MARIA MUÑOZ**, identificada con cédula de ciudadanía N° 37.060.416, domiciliado y residente en el municipio de Colón Génova, Nariño, teléfono celular 318 628 8547 y correo electrónico [yolimariamunoz@gmail.com](mailto:yolimariamunoz@gmail.com).
- **MARIA CENAI DA MUÑOZ**, identificada con cédula de ciudadanía N° 27.150.011, domiciliado y residente en el municipio de Colón Génova, Nariño, teléfono celular 323 473 0117 y correo electrónico [mariaacenaidamunoz3@gmail.com](mailto:mariaacenaidamunoz3@gmail.com)
- **JESIKA FERNANDA ORTIZ ORTIZ**, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.080.901.495, domiciliado y residente en el municipio de Colón Génova, Nariño, teléfono celular xxxxxxxxxx y correo electrónico [jesika.ortiz@correounivalle.edu.co](mailto:jesika.ortiz@correounivalle.edu.co)

**OBJETO.** - Con los testigos actuales, intento demostrar la negligencia médica y los daños resultantes causados por las entidades demandadas. Además, busco corroborar cada uno de los aspectos presentados en la demanda debido a dicha negligencia médica

## **C. PERICIAL**

- **Designar** de la lista de auxiliares de la justicia o de una institución universitaria de educación superior, un perito con formación profesional y de posgrado en **MEDICO PEDIATRICA**, quien declarará sobre el proceso que sigue en el cuerpo de un niño de sexo masculino menor de 5 años de edad, en el evento de ser no tratado por **NEUMONÍA AGUDA SEVERA**; de igual manera, conforme a la historia clínica del menor **ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO** identificado con NUIP 1.080.903.871 y el dictamen pericial de necropsia rendido por CITOPAT PATOLOGÍA & CITOLOGÍA, se servirá definir si su proceso de muerte estuvo determinado falla médica por omisión en el servicio.

**OBJETO.** - Mediante la presente prueba pericial, intento demostrar la negligencia médica y los daños resultantes causados por las entidades demandadas. Además, busco corroborar cada uno de los aspectos presentados en la demanda debido a dicha negligencia médica.

## **VIII. DECLARACIÓN JURAMENTADA.**

De conformidad con lo estipulado en el literal i) del artículo 6º del Decreto 1716 de 2009, bajo la gravedad de juramento manifiesto que a la fecha no se ha instaurado demandas ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa con fundamento en los hechos y pretensiones que se relación con el presente asunto.



## IX. CADUCIDAD.

Conforme al art. 164-2-d de la Ley 1437 de 2011, el término para interponer demanda en ejercicio de la pretensión de reparación directa es de dos (2) años, contados a partir de la ocurrencia del hecho dañoso.

Razón por la cual la demanda de reparación directa se encuentra dentro de término legal.

## X. ANEXOS.

1. Poderes constituidos por las personas relacionadas en el acápite de los integrantes del extremo actor y los documentos enunciados en el acápite de pruebas aportadas. Aquellos, conforme a la habilitación dispuesta en el Protocolo para la gestión de documentos electrónicos, digitalización y conformación del expediente pueden consultarse en el siguiente enlace:  
<https://drive.google.com/drive/folders/16QPrBRcmsSUVDhkypgfDrkTKARKK0M0?usp=sharing>
2. Constancias de notificación de la presente a las entidades convocadas.

## XI. NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES.

El suscrito apoderado y convocantes pueden ser notificados en mi oficina ubicada en la Calle 21 N° 5-56 Barrio América de la ciudad de La Unión Nariño o en la dirección del pie de página, celular 318 607 0114, email:  
[jfrs.notificaciones@gmail.com](mailto:jfrs.notificaciones@gmail.com)

El representante legal del **HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E DE LA UNIÓN, NARIÑO** en la carrera 2 No. 16-08 Barrio Eduardo Santos del Municipio de La Unión Nariño, teléfono 7442029, email:  
[atencionusuario@hospitaleduardosantos.gov.co](mailto:atencionusuario@hospitaleduardosantos.gov.co)

Para efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 2213 del 2022 declaro que los datos de notificación de la entidad demandada fueron extraídos de su página oficial alojada en el link <http://www.hospitaleduardosantoslaunionnarino.gov.co/>

El representante legal del **CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA DE COLÓN GÉNOVA, NARIÑO** podrá ser notificado en la manzana 1, de Colón, Génova, Nariño o teléfono: 314 821 4873, Correo:  
[labuenaesperanzaese@gmail.com](mailto:labuenaesperanzaese@gmail.com)

Para efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 2213 del 2022 declaro que los datos de notificación de la entidad demandada fueron extraídos de su página oficial alojada en el link <http://www.esebuenaesperanza.gov.co/>

Me suscribo con respeto,

Del/La señor(a) Juez,

**JUAN FELIPE RAMOS SILVA**  
C.C N° 1.089.487.816 de La Unión Nariño.  
T.P N° 399.497 del C.S. de la J.