

ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA - Falla médica / FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA - No se configuró

La falta de legitimación por pasiva, constituye un presupuesto material, referido a la relación sustancial que debe existir entre el demandante y el demandado, y el interés perseguido en el juicio. De faltar dicho presupuesto conduciría obligatoriamente a una sentencia desestimatoria de las pretensiones de la demanda, de ahí que en este caso, se mantendrá la decisión del Tribunal en cuanto negó las súplicas de la demanda frente al departamento de Caldas, Dirección Seccional de Salud, Municipio de Salamina y Universidad de Caldas por cuanto dichas entidades no prestaron el servicio de salud por el cual se demanda y como se encuentra ausente el presupuesto relativo a la falta de legitimación por pasiva frente aquellas las pretensiones está llamadas a fracasar.

DAÑO ANTIJURÍDICO - Muerte de niña de ocho meses al aplicársele tres vacunas por practicante de medicina en hospital

El fallecimiento de LINA VANESSA RENDÓN GRISALES ocurrido el 30 de julio de 1995, tuvo origen en las vacunas aplicadas a la menor en el hospital Felipe Suárez de Salamina el 28 de julio anterior y todo indica que ello fue así.

VINCULACION DE ESTUDIANTE DE MEDICINA A HOSPITAL - Por programa de internado / PROGRAMA DE INTERNADO DE PRACTICANTE DE MEDICINA - Vinculación de la estudiante de último año

Con independencia que la estudiante de último año de medicina ADRIANA ZULUAGA no tuviera vinculación laboral con el ente hospitalario y a pesar de la falta de claridad sobre la vigencia del convenio docente asistencial celebrado entre la universidad de Caldas y el hospital Felipe Suárez de Salamina, lo cierto es que la estudiante se encontraba vinculada al programa de internado, bajo la dirección, vigilancia y control de la entidad prestadora de salud, donde acudieron los padres de la víctima en demanda de atención.

FALLA DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL - Error de estudiante de medicina en evaluación de cuadro neurológico al atender consulta de paciente lactante

En suma la Sala no puede sostener de manera contundente que la vacunación aplicada a la menor ocasionó su muerte, pero tampoco se podría descartar la posibilidad, de que ello fuera así, dadas las condiciones de presanidad de la infante, la inmediatez de la vacuna a su fallecimiento, la ausencia de una causa diferente a la aplicación de las vacunas que explique su deceso y particularmente como los médicos interrogados lo afirman, existe riesgo neurológico por la aplicación de la vacuna conocida como DPT. Cabe considerar además, que luego de aplicada la vacuna, el 29 de julio a las 18 y 30 horas, los padres llevaron a la menor al servicio de urgencias del hospital, donde presentaba síntomas de fiebre,

decaimiento, inapetencia y mirada fija, la menor no fue sometida a una valoración rigurosa, que existe el riesgo que aunque bajo con la inmunización con DPT, tanto que el informe de 11 de octubre de 1995, dentro de la investigación disciplinaria, concluyó que “existían indicios de que la estudiante ADRIANA ZULUAGA LÓPEZ cometió error en la evaluación de un posible cuadro neurológico que pudiera tener la niña en el momento de la consulta, en tanto la niña ni siquiera fue desvestida si se considera el antecedente sobre la vacunación con Pertusis, contenida en la D.P.T., que las auxiliares de enfermería observaron que la niña estaba muy quieta”.

RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR MUERTE DE LACTANTE - Por falta de apoyo a estudiante de medicina / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR MUERTE DE MENOR DE EDAD - Omisión hospitalaria en ayudar a practicante de medicina que aplicó vacunas

No puede pasarse por alto la responsabilidad del ente hospitalario en cuanto al apoyo que estaba en el deber de prestar a la estudiante, sin que de la omisión se pueda derivar directamente la muerte de la menor, como quiera que como se dijo los elementos probatorios allegados al proceso no permiten sostener de manera contundente que de haber recibido una mejor atención la menor habría sobrevivido. Sin embargo, con independencia a la omisión endilgada a la entidad, se entrevé la responsabilidad de la entidad, de cara a los elementos de juicio incorporados al proceso, sin que deba subsumirse el asunto en el tradicional régimen de responsabilidad por culpa, pues al tenor del artículo 90 de la Carta Política dejó en manos del juez la labor de definir en cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá de adoptar y en todo caso privilegiando los principios constitucionales que gobiernan las relaciones entre el usuario del servicio y el Estado.

RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR MUERTE DE NIÑA - Por riesgo que implicó componente pertusis / COMPONENTE PERTUSIS DE LA VACUNA DPT - Pone en riesgo a paciente que lo recibe

La Sala no duda entonces de la responsabilidad del Estado como quiera que la menor LINA VANESSA RENDÓN GRISALES estando en satisfactorio estado de salud, tan pronto como le fue aplicado el plan de inmunización, previsto en las políticas de salud públicas, para la atención infantil falleció y aunque las pruebas técnico científicas y testimoniales no permiten relacionar la muerte de la pequeña de ocho meses con la aplicación de la vacuna , se conoce que el componente “pertusis” de la DPT (difteria, tos ferina y tétanos), en un porcentaje bajo, pero cierto, implica riesgo para quien lo reciba.

Xxxxxxxxxxxxx

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCIÓN TERCERA

SUBSECCIÓN B

Consejera Ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO

Bogotá D.C., veintiocho (28) de septiembre de dos mil doce (2012)

Radicación n.º 22424

Actor: NOHORA CARMENZA GRISALES BLANDÓN Y OTROS

Demandado: NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y OTROS

Naturaleza: Reparación directa

Resuelve la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte actora, en contra de la sentencia proferida el 30 de diciembre de 2001, por el Tribunal Administrativo de Caldas, mediante la cual se negaron las súplicas de la demanda, así:

DECLÁRESE probada la excepción de ilegitimidad en la causa por pasiva con respecto a la Nación- Ministerio de Salud Pública, el Departamento de Caldas y la Dirección Seccional de Salud de Caldas.

DENIÉGANSE las pretensiones de los demandantes, señores NORA CARMENZA GRISALES BLANDON y JUAN MAURICIO RENDÓN VELÁSQUEZ (padres), CRISTIAN MAURICIO RENDÓN GRISALES (Hermano), MARCO AURELIO GRISALES LONDOÑO y ROSALBA BLANDON MARÍN (Abuelos maternos),

CARLOS RENDÓN SALDARRIAGA y RUBIELA VELÁSQUEZ CARDENAS (Abuelos paternos), dentro del proceso de reparación directa por ellos promovido contra la NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD, la UNIVERSIDAD DE CALDAS, el DEPARTAMENTO DE CALDAS, la DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE CALDAS, el HOSPITAL FELIPE SUÁREZ DE SALAMINA, CALDAS y al MUNICIPIO DE SALAMINA del mismo departamento, por la muerte de la niña LINA VANESSA RENDÓN GRISALES.

I. ANTECEDENTES

El 30 de julio de 1997, los señores NORA CARMENZA GRISALES BLANDÓN, JUAN MAURICIO RENDÓN VELÁSQUEZ, CRISTIAN MAURICIO RENDÓN GRISALES, MARCO AURELIO GRISALES LONDOÑO, ROSALBA BLANDÓN MARÍN, CARLOS RENDÓN SALDARRIAGA y RUBIELA VELÁSQUEZ CARDENAS, por conducto de apoderado judicial, presentaron demanda contra la Nación-Ministerio de Salud, departamento de Caldas-Servicios Seccional de Salud, Universidad de Caldas, Hospital Felipe Suárez, Municipio de Salamina, por la muerte de la niña LINA VANESSA RENDÓN GRISALES –folio 35 del cuaderno principal-.

1.1. LA DEMANDA

Conforme al texto de la demanda, los demandantes pretenden las siguientes declaraciones y condenas:

“Declárese a la NACIÓN COLOMBIANA (Ministerio de Salud), al DEPARTAMENTO DE CALDAS (Gobernador), al SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE CALDAS (Director), a la UNIVERSIDAD DE CALDAS (Rector), al HOSPITAL FELIPE SUÁREZ, de Salamina, Caldas (Director) al MUNICIPIO DE SALAMINA, CALDAS (Alcalde), administrativamente responsables en forma solidaria, por las acciones y omisiones en que incurrieron ADRIANA ZULUAGA LÓPEZ (Estudiante de Medicina de la Universidad de Caldas) y el Médico CESAR AUGUSTO RAMÍREZ MONTOYA, (Director del Hospital) que dieron lugar a la muerte de la niña LINA VANESSA RENDÓN GRISALES y por consiguiente de la totalidad de daños y perjuicios ocasionados a NORA CARMENZA GRISALES BLANDON (Madre), JUAN MAURICIO RENDÓN VELÁSQUEZ (Padre), CRISTIAN MAURICIO RENDÓN

GRISALES (Hermano), así como también CARLOS RENDÓN SALDARRIAGA, RUBIELA VELÁSQUEZ DE RENDÓN (Abuelos Paternos), MARCO AURELIO GRISALES LONDOÑO y ROSALBA BLANDÓN (Abuelos Maternos).

Los hechos que desembocaron en la muerte de la menor LINA VANESSA fueron cometidos por la estudiante de medicina ADRIANA ZULUAGA LÓPEZ, dependiente de la Universidad de Caldas, como también las omisiones Médico-Administrativas por parte del Director del Hospital Felipe Suárez, del Municipio de Salamina Caldas, Señor CESAR AUGUSTO RAMÍREZ MONTOYA como consecuencia de lo anterior hágase las siguientes o similares condenas:

1.- POR PERJUICIOS MORALES.

Se debe a cada uno de los demandantes, la suma que remplace lo que valían UN MIL (1.000) gramos de oro fino el 1 de Enero de 1981 y que según la certificación del Banco de la República era de NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS (\$976.950.00), atendiendo la variación porcentual del INDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR y que para la fecha de presentación de esta demanda sería de TREINTA MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS (\$30.637.152.00), es decir el equivalente a DOS MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO GRAMOS DE ORO FINO (2.628).

La explicación para hacer la anterior solicitud, consiste en que mientras el valor del gramo oro ha subido MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y UN POR CIENTO (1.351%), la variación del costo de la vida entre 1981 y a la fecha de presentación de esta demanda, es de DOS MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE CON NOVENTA Y DOS POR CIENTO (2.629,92%), porcentaje de aumento muy diferentes que lógicamente miden la desvalorización de la moneda. Esta desvalorización de la moneda según certificado del Banco de la República desde Enero de 1981 a Junio de 1997, la moneda se ha depreciado, es decir, ha perdido el poder adquisitivo en un 96.81%.

Resumiendo, los MIL (1.000) gramos de oro que para el 1 de Enero de 1981, tenía un valor de \$976.950.00 y que ahora cuestan ONCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS (\$11.657.970) aproximadamente, debieran valer TREINTA MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS (\$30.637.152.00), si se atendiera la VARIACIÓN PORCENTUAL DEL INDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR. Lo anterior quiere decir que de seguir indemnizando indistintamente con el equivalente en pesos de UN MIL (1.000) gramos de oro, esto desconocería la indemnización integral.

Se toman fecha la de finales del año 1980 y principios de 1981, porque fue en aquella oportunidad cuando el CONSEJO DE ESTADO, actualizó por primera vez, los DOS MIL PESOS (\$2.000.00) de la normatividad penal, para convertirlos en gramos, de oro, transacción matemática que hoy, es justo y equitativo reclamar.

Reiterando la petición, se debe indemnizar a cada uno de los demandantes, o quien sus derechos representaran al momento del fallo, con el equivalente en pesos de DOS MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO (2.628) gramos oro, actualizados lógicamente o la suma que remplace los NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS (\$976.950.00) de 1981, para la fecha de esta sentencia, teniendo en cuenta la VARIACIÓN PORCENTUAL DEL INDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR, entre la fecha que se actualizó por primera vez por el CONSEJO DE ESTADO y cuando de produzca este fallo definitivo.

Los obligados a pagar la sentencia, tendrán en cuenta el valor del gramo oro a la fecha de su ejecutoria, de acuerdo con la certificación que en tal sentido, el Banco de la República.

Para el efecto la actora puso de presente los siguientes hechos:

1. En el año de 1995 LINA VANESSA RENDÓN GRISALES hija de los señores JUAN MAURICIO RENDÓN VELÁSQUEZ y NORA CARMENZA GRISALES BLANDÓN, estaba adscrita al programa de vigilancia de crecimiento y desarrollo del Hospital Felipe Suárez, en Salamina-Caldas.

2. Aproximadamente a la 4 y 30 p.m. del 28 de julio de 1995 LINA VANESSA fue vacunada contra la Poliomiélitis, la Hepatitis B. y se le aplicó la D.P.T. (difteria, tosferina, tétanos).

3.- La madre de la menor recibió instrucciones en la eventualidad que de presentar fiebre LINA VANESSA debería suministrársele "Dolex", y como en

efecto presentó fiebre y ésta no desapareció a pesar del medicamento, acudió al servicio de urgencias del Hospital Felipe Suárez donde fue atendida por la auxiliar de enfermería MARIA DEL SOCORRO QUINTERO PATIÑO y por la interna ADRIANA ZULUAGA LÓPEZ, quien para entonces fungía como practicante de medicina de la Universidad de Caldas.

4.- La practicante valoró a la paciente superficialmente, en tanto no le practicó un examen físico completo y una valoración neurológica; no obstante diagnosticó que se trataba de una reacción normal de la vacuna y la envió de nuevo para la casa, a pesar de su estado clínico relativo a la presencia de fiebre y mirada fija hacia el techo.

5. Posiblemente los síntomas de la menor estaban asociados al componente denominado Pertusis, contenido en la vacuna D.P.T. Literatura Médica, que le produjo las serias convulsiones y daño cerebral.

6. La menor falleció el 30 de julio de 1995 en el municipio de Salamina (Caldas) y la causa de la muerte obedeció a un edema cerebral.

7.- Sobre el particular, la estudiante ADRIANA ZULUAGA anotó en un formulario que la niña fue vacunada contra la hepatitis "B", sin mencionar las demás vacunas.

8.- La practicante mencionada, para la fecha de los hechos se encontraba en la primera rotación de su internado y no solicitó apoyo médico como lo obliga el programa de internado.

9.- A pesar de que no existía un convenio docente entre la Universidad de Caldas y el Hospital Felipe Suárez, el centro universitario le informó al

Hospital Felipe Suárez que la estudiante rotaría en ese hospital entre el 10 de julio y el 15 de agosto de 1995.

10.- El Servicio Seccional de Salud, inició investigación disciplinaria por estos hechos, la cual fue archivada, a pesar de haber encontrado muchas faltas graves sobre la atención prestada a la menor.

1.2. INTERVENCIÓN PASIVA

1.2.1 CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

El 5 de septiembre de 1997 el Tribunal Administrativo de Caldas admitió la demanda y dispuso notificar a la Nación-Ministerio de Salud, departamento de Caldas, Servicio Seccional de Salud, Hospital Felipe Suárez de Salamina, municipio de Salamina y a la Universidad de Caldas, esta última guardó silencio –folio 98 del cuaderno principal-.

El municipio de Salamina contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones, fundado en que i) no le corresponde prestar servicios de salud de primer nivel de atención, ii) el Hospital Felipe Suárez, dada su condición de institución hospitalaria regional de segundo nivel, se encontraba bajo la dirección del departamento de Caldas, a través de la Dirección Seccional de Salud, establecimiento público del orden departamental, iii) la médica interna ADRIANA ZULUAGA LÓPEZ, no estaba vinculada con el municipio de Salamina, en calidad de trabajadora oficial, funcionaria o contratista; y iv) la universidad de Caldas no depende del ente municipal. En consecuencia formuló a título de excepción la falta de legitimación por pasiva –folio 111 del cuaderno principal-.

También la Dirección Seccional de Salud alegó falta de legitimación por pasiva, en tanto la entidad prestadora del servicio de salud demandada, no hace parte de su estructura administrativa, aunado a que se trata de una persona jurídica independiente, con autonomía administrativa y financiera. Puso de presente, además, que ninguna de las personas que directa o indirectamente intervinieron en la atención de la niña estuvo vinculada a la entidad –folio 132 del cuaderno principal-.

El Hospital Felipe Suárez por su parte, adujo que la muerte de la menor ocurrió por fuerza mayor, si se considera que a LINA VANESSA le fueron colocados tres refuerzos de vacunas de Polio, DPT y Hepatitis B el día 28 de Julio de 1995 a las 4: 30 p.m.; al día siguiente, 29 de Julio del mismo año a las 6: 00 p.m., sus padres la llevaron nuevamente al Hospital Felipe Suárez y el 30 de julio de 1995 a la 1: 00 a.m. falleció; reacción ésta muy particular, pues se presenta entre uno de 110.000 casos. Puso de presente, también que si bien la menor fue llevada el día 29 de julio a las 6 p.m., al Hospital Felipe Suárez y luego nuevamente ingresada a la 1:00 de la mañana del día 30 de Julio, entre el último ingreso y el deceso transcurrieron 7 horas, que la menor estuvo bajo el cuidado de la familia y finalmente el hecho de un tercero, en tanto la medica interna ADRIANA ZULUAGA LÓPEZ no formaba parte de su planta de personal, lo que comporta que la practicante actuó a título personal –folio 137 del cuaderno principal-.

Por último la Nación Ministerio de Salud se opuso a las pretensiones de la demanda y propuso las excepciones de inexistencia de la obligación y falta de legitimación por pasiva, dado que, conforme a lo previsto en las Leyes 10 de 1990, 60 y 100 de 1993 y en los Decretos 1050 de 1968 y 1292 de 1994, la Nación no presta servicios asistenciales en salud, de donde se colige que las obligaciones asistenciales a cargo del Hospital Felipe Suárez del municipio de Salamina (Caldas), entidad a la cual fue llevada la paciente

LINA VANESSA RENDÓN GRISALES para efecto de ser vacunada, no le resultan imputables –folio 150 del cuaderno principal-.

El departamento de Caldas contestó extemporáneamente la demanda y la universidad de Caldas guardó silencio.

1.3 ALEGATOS PRIMERA INSTANCIA

1.3.1. ENTIDADES DEMANDADAS

En la etapa de intervenciones finales de la primera instancia el departamento de Caldas destacó falta de legitimación de su vinculación -folio 224 del cuaderno principal-, pues, conforme al principio de descentralización administrativa, el Hospital Felipe Suárez de Salamina Caldas, si bien es una empresa del orden departamental, cuenta con personería jurídica independiente, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Seccional de Salud de Caldas. -artículo 1º ordenanza 313 de 1999-.

El municipio de Salamina insistió en las razones de su defensa –folio 226 del cuaderno principal-, en tanto la acción generadora del daño no provino de un agente de la entidad territorial y en ninguna parte aparece la prueba de que la médica interna Adriana Zuluaga López haya tenido vínculo con el municipio de Salamina. En ese sentido consideró que la demanda debió dirigirse contra el Hospital Felipe Suárez únicamente, entidad prestadora del servicio de salud del segundo nivel, a cargo de la Dirección Seccional de Salud de Caldas-.

Esta dirección, destacó que le corresponde a dicha entidad prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a las instituciones prestadoras de servicio de salud; así como programar la distribución de los recursos recaudados para el sector, conforme lo dispone la Ley 10 de 1990, pero que no presta los servicios directamente, como si lo hacen los centros hospitalarios. Razones que explican porque no debió ser vinculada al proceso.

En cuanto al fondo del asunto señaló que se evidencia una falta de nexo causal entre el daño y la presunta falla del servicio, pues el análisis probatorio demuestra que la menor RENDÓN GRISALES recibió los servicios de vacunación contra la Poliomiélitis, DPT y Hepatitis B, en forma oportuna y correcta, tanto que la médica ADRIANA ZULUAGA LÓPEZ, después de observar a la menor le formuló un analgésico, por cuanto, en ningún momento, presentó convulsiones o mirada perdida y en consecuencia era perfectamente procedente devolverla para la casa, si se tiene en cuenta que fue llevada el día 29 de julio a las 6:00 p.m. al Hospital Felipe Suárez y que ingresó nuevamente a la 1:00 a.m. del día siguiente; o sea que, entre el último ingreso y el deceso transcurrieron siete horas, que la menor estuvo bajo el cuidado y responsabilidad de la familia, lo que impone concluir que no existió falla en la prestación del servicio –folio 278 del cuaderno principal-.

La Nación Ministerio de Salud compartió las mismas razones de la Dirección Seccional de Salud, en el sentido de que es evidente la falta de legitimación por pasiva frente a la demandada y que en este caso el hecho dañoso ocurrió por causas ajenas a la prestación misma del servicio, razón por la cual no se puede endilgar responsabilidad a ninguno de los entes demandados –folio 306 del cuaderno principal-.

La parte actora y las demás entidades demandadas guardaron silencio.

1.3.2. CONCEPTO DEL MUNISTERIO PÚBLICO.

La Procuraduría Judicial 29 ante el Tribunal rindió concepto desfavorable a las pretensiones de la demanda –folio 288 del cuaderno principal-, fundada en la falta de legitimación por pasiva frente a varias de las entidades demandadas y en que las obligaciones asistenciales son de medio y no de resultado, aunado a que en este caso, a través del informe de patología, no se estableció la causa de la muerte, pero si que la atención prestada a la paciente fue óptima y minuciosa. En suma, porque para atribuirle responsabilidad por el diagnóstico a la practicante ZULUAGA LÓPEZ, tendría que tratarse de un error grave, dado que el médico cuenta con un margen de discrecionalidad que le permite elegir el tratamiento, de modo que los profesionales de la medicina si bien son responsables, ello exige la demostración de una negligencia patente, grosera y manifiesta y que no se advierten en el sublite, pues tan pronto fue avisada de su presencia en urgencias, la practicante examinó a la paciente y la formuló de acuerdo con la patología presentada.

1.4 SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Tribunal Administrativo de Caldas negó las súplicas de la demanda -folio 314 del cuaderno principal-. A su juicio no aparece demostrada la responsabilidad de la administración, en tanto no se demostró que el fallecimiento de la menor tuviera como origen causal la aplicación de las vacunas de Hepatitis “B” y D.P.T., de manera que el hecho dañoso no es imputable a la entidad demandada, aunado a que el Hospital Felipe Suárez de Salamina no debió concurrir al proceso, porque no tiene personería jurídica, y el Servicio Seccional de Salud de Caldas, al cual se encontraba

adscrito, al tiempo de los hechos, no presta servicios en el primer nivel de atención. En ese orden de ideas, hizo una serie de reflexiones acerca de la legitimación por pasiva de las entidades demandadas, como pasa a transcribirse:

“A fl. 95 cdno ppl, obra constancia en el sentido que la Dirección Seccional de Salud de Caldas es un establecimiento público del orden Departamental (V. Ordenanza 02 de 1990 visible a fl. 160 y ss ídem, funciones art. 3º ídem, donde no se halla prestación de servicios de salud y aún menos del primer nivel de atención).

A fl. 96 ídem, obra constancia donde indica la misma Dirección Seccional de Salud que el Hospital Felipe Suárez se sustenta en la Resolución 031 de 1957 y que su representante legal el es Dr. Cesar Augusto Ramírez Montoya. A fl. 1 del cdno 3 reposa documento de la misma Dirección Seccional donde se expresa que el citado Hospital se encuentra adscrito a la Dirección Seccional de Salud de Caldas; su Director fue posesionado por esta Entidad, siendo éste el único vínculo que lo liga con la Seccional de Salud; los demás funcionarios de dicho Hospital son nombrados y posesionados por quien ejerza las funciones de Director; y a fl. 8 del cdno 2 el mismo organismo indica que, “La dirección Seccional de Salud de Caldas no ejerce control y vigilancia sobre las actividades del personal médico y paramédico del Hospital Felipe Suárez de Salamina.

(...)

No obstante haberse insistido en otras ocasiones sobre la necesidad de acreditar la existencia y representación de entidades de derecho público departamental y municipal a fin de determinar la legitimación en la causa, ahora se presenta una situación de la que, deduce la Sala, el Hospital Felipe Suárez no ha debido acudir al proceso por carencia de personalidad jurídica, o al menos ésta no se ha demostrado en el proceso.

Sin embargo, de la normativa traída se concluye, inequívocamente, que el servicio prestado a la niña LINA VANESA corresponde al primer nivel de atención, y el cual su prestación es de responsabilidad de los

municipios, bien directamente, o a través de entidades descentralizadas del orden municipal; por lo que también resulta indiscutible que corresponde es al municipio de Salamina, en caso de resultar condenada, satisfacer las prestaciones del demandante, desde luego, a través del hospital de presta sus servicios en la municipalidad.

También resulta claro que dentro de las funciones de la Dirección Seccional de Salud de Caldas (art. 3º ordenanza 02 de 1990) no se encuentra la de prestar los servicios básicos de salud correspondientes al primer nivel de atención, sino que su actividad está orientada fundamentalmente a la asistencia técnica, administrativa y financiera, además, a los departamentos les está asignada la responsabilidad de prestar los servicios del segundo y tercer nivel de atención.

Así las cosas, no podía haberse accionado contra la Nación–Ministerio de Salud, como tampoco contra el Departamento de Caldas ni la Dirección Seccional de Salud del mismo departamento, toda vez que ellos no compete la prestación del nivel I de atención, pero si podía serlo el Municipio de Salamina, motivos suficientes para declarar la ilegitimación en la causa por pasiva frente a aquellas entidades.

En el caso que ocupa la atención de esta Sala Colectiva, doloroso por demás, es de aquellos que quedan, al menos en la actualidad, en la penumbra de la medicina, y sin que pueda afirmarse, prima facie, que la muerte del infante ocurrió por omisión en la prestación del servicio.

Aunque a simple vista pareciera que la practicante de medicina, doctora ADRIANA ZULUAGA LÓPEZ, se sustrajo del deber de ahondar en la situación por la que supuestamente atravesaba la menor, y que los datos en la historia clínica apenas los vino a consignar el día y hora en que había ingresado fallecida LINA VANESA RENDON GRISALES, aspecto último que daría lugar a investigación disciplinaria pero sin incidencia definitiva en el sub-lite, todo demuestra que los datos de vacunación con los cuales trabajo la interna fueron aquellos que le suministró la madre de la niña, esto es, que se le había suministrado la vacuna antihepatitis B (que no produce ninguna complicación); y así hubiese tenido conocimiento de la aplicación de la D.P.T., son contestes los testigos, profesionales de la medicina, y del mismo informe del Instituto Nacional de Salud aludido en otro acápite de este fallo, que la incidencia de ella en mortalidad por el componente

“pertussis” que contiene la D.P.T., es mínima, o que no es causa de letalidad (“No existe una toxicidad directa demostrada en estos biológicos, aislados o en conjunto. No hay casos de muerte conocida y demostrada por su uso. La asociación causal de este desenlace se ha atribuido al síndrome de muerte súbita infantil...”, rescribe el Tribunal. Fl. 163 cdno 2; además, los síntomas o signos mostrados por la pequeña paciente no daban lugar a observación intrahospitalaria, pues, como se ha visto, cuando hay compromiso neurológico se presentan otras situaciones de alarma (signos meníngeos. Babinsky), y en donde por parte alguna se indica que la madre de la niña hubiese referido convulsiones en el ingreso previo a la muerte; por el contrario, deduce también esta Sala, esa manifestación neurológica (convulsiones) pudieron presentarse después de la consulta realizada el 29 de julio de ese año 1995.

Fuera de ello, la necropsia dio como resultado que no pudo hallarse la causa del fallecimiento (indeterminación); y que un edema cerebral, también se ha visto, puede tener como génesis una pluralidad de causas; es decir, no se demostró el nexo causal entre la prestación del servicio y la muerte.

Lo que expuso el dr. Carlos Londoño en el informe preliminar que se realizó sobre el caso por la Dirección Seccional de Caldas, finalmente quedó en el vacío frente a lo que manifestó en la declaración que dió ante este Tribunal, sin embargo, también estima este Juez colegiado, las apreciaciones de las auxiliares de enfermería, las señoras QUINTERO y SOTO, son de tipo personal que, en modo alguno, podían sustituir la apreciación y auscultamiento clínico realizado por la señora ZULUAGA LÓPEZ.

En suma, no encuentra la Sala que el Municipio de Salamina, a través de su Hospital Felipe Suárez pueda resultar comprometido en la muerte de la niña Lina Vanesa Rondón. Este hecho sólo es atribuible a condiciones orgánicas de la infante, y es lo que fuerza a que sean denegados los ruegos de los actores, y así se decidirá en la parte resolutive de esta sentencia.

SEGUNDA INSTANCIA

2.1 RECURSO DE APELACIÓN

La parte actora inconforme con la decisión del tribunal interpone recurso de apelación, para que se acceda a las pretensiones de la demanda, fundada en que en el caso particular la responsabilidad radica en la Dirección Seccional de Salud en tanto el Director del Hospital Felipe Suárez es designado por dicha entidad, aunado a que los programas de internado están bajo su responsabilidad, a lo que se suma la responsabilidad de la entidad prestadora del servicio; tanto por recibir a una estudiante practicante de la universidad de Caldas sin estar vigente el convenio docente asistencial como por no vigilar y controlar su desempeño y no contar con los elementos básicos para la atención médica. Esto porque conforme lo afirmó la auxiliar de enfermería MARÍA DEL SOCORRO QUINTERO, en el servicio no se contaba con un termómetro. Pone de presente además que a la practicante se le asignó un código -0000009- exclusivo de los médicos y la valoración física y clínica realizada por ésta a la menor deja mucho que desear, en tanto cuando se presentó al servicio ya presentaba síntomas de inapetencia, decaimiento, fiebre y mirada fija. En resumen concluyó que están presentes los elementos que comprometen la responsabilidad de la administración, pues la niña acudió al servicio en perfecto estado de salud, con una curva de desarrollo alta, como se puede constatar en el carnet de vacunación y, con posterioridad a recibir la dosis de la D.P.T. su estado se deterioró rápidamente y falleció en término de horas. A lo que debe agregarse la mala atención recibida en el hospital Felipe Suárez –folio 353 del cuaderno principal-.

2.2. INTERVENCIONES FINALES

En la etapa de intervenciones finales de la segunda instancia, el Ministerio de Salud solicitó, por las mismas razones, confirmar la sentencia apelada – folio 363 del cuaderno principal-.

La parte actora y las demás entidades demandadas guardaron silencio.

CONSIDERACIONES DE LA SALA

1. COMPETENCIA

La Sala es competente para conocer del recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, en un asunto de doble instancia, porque el 30 de julio de 1997, cuando se presentó la demanda, la cuantía exigida para que esta corporación conociera de acciones de reparación directa en segunda instancia era \$ 13.460.000,00 y el monto de la pretensión mayor equivale a la suma de TREINTA MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOSO (\$30.637.152.00).

PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde a la Sala resolver si la Nación-Ministerio de Salud, el departamento de Caldas-Servicio Seccional de Salud, la Universidad de Caldas, el Hospital Felipe Suárez y el municipio de Salamina, deben responder por la muerte de la niña LINA VANESSA RENDÓN GRISALES ocurrida el 30 de julio de 1995, en los días siguientes a la aplicación de la vacuna DPT, siendo que en la necropsia no pudo establecerse la causa del deceso.

2. HECHOS PROBADOS

2.1. EL DAÑO

Las pruebas documentales aportadas por las partes en las oportunidades procesales respectivas serán tenidas por cumplir los requisitos legales y se tendrán por probados los siguientes hechos:

2.1.1.- Consta que de la unión de EDUARDO RENDÓN y TULIA SALDARRIAGA nació CARLOS RENDÓN SALDARRIAGA el 13 de septiembre de 1942 –folio 9 del cuaderno principal.

2.1.2.- Quedó establecido que la señora RUBIELA VELASQUEZ es hija de GRACIELA VELASQUEZ RIOS y que nació el 29 de diciembre de 1950 en la ciudad de Manizales –folio 10 del cuaderno principal.

2.1.3.- Se conoce que de la unión de AURELIO GRISALES LONDOÑO y ROSALBA BLANDÓN MARÍN nació NORA CARMENZA el 19 de junio de 1974 –folio 5 del cuaderno principal.

2.1.4.- Está probado que los señores CARLOS RENDÓN SALDARRIAGA y RUBIELA VELÁSQUEZ RIOS RUBIELA contrajeron matrimonio el 31 de octubre de 1.965 y de dicha unión nació JUAN MAURICIO RENDÓN VELASQUEZ el 20 de febrero de 1975 –folio 7 y 13 del cuaderno principal.

2.1.5.- Consta que los señores NORA CARMENZA GRISALES BLANDÓN y JUAN MAURICIO RENDÓN VELÁSQUEZ procrearon a CRISTIAN MAURICIO el 7 de mayo de 1992 y a LINA VANESSA quien nació el 1º de noviembre de 1994 –folios 3 y 4 del cuaderno principal-.

2.1.6.- Consta que LINA VANESSA RENDÓN GRISALES falleció el 30 de julio de 1995 en Salamina (Caldas), por causa indeterminada, conforme lo señala el registro de defunción allegado al proceso –folio 15 del cuaderno principal-.

2.1.7.- En el informe de necropsia de 30 de julio de de 1995 y su anexo expedidos por el Instituto Nacional del Medicina Legal se consignó respecto del deceso de LINA VANESSA Lo siguiente –folio 136 y 137 del cuaderno de pruebas n.º 2-:

“INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
SECCIÓN DE PATOLOGÍA FORENSE

Salamina (Caldas), Julio 30 de 1995

Nombre: LINA VANESSA RENDÓN GRISALES

Edad: Ocho meses

Fecha Muerte: 30 – 07 - 95

Hora: 02.00 a.m.

Dr. JORGE HERNÁN RÍOS

Descripción del cadáver: Lactante de sexo femenino, palidez generalizada.

Cerebro y Meninges: Edema cerebral moderado

Conclusión: Lactante de sexo femenino en quien no se pudo observar ni encontrar la causa de su fallecimiento.

Manera de muerte: Indeterminada

“Salamina (Caldas), Julio 30 de 1995

ANEXO

Por no haber hallazgos concluyentes en la realización de la necropsia médico legal, se tomaron muestras para análisis toxicológicos y anatomopatológicos de cerebro, meninges, pulmón, hígado, riñón derecho, bazo, jugo gástrico, sangre. Se intentó tomar las de líquido cefalorraquídeo y orina pero los intentos fueron fallidos.

Las muestras fueron enviadas a: Sección de toxicología Universidad de Caldas y sección de Patología Hospital San Jorge de Pereira.

2.1.8.- Consta en la copia de la historia clínica de la menor LINA VANESSA RENDÓN, expedida por el Hospital Felipe Suárez de Salamina –folio 55 del cuaderno de pruebas n.º 2-:

“Fecha: 30 – 07 – 95

Nombre: RENDÓN LINA VANESA

Edad: Ocho meses

Médica: ADRIANA ZULUAGA –000009

Nombre Hospital:

URGENCIAS:

Paciente traída al servicio de urgencias en la tarde de ayer a las 18:30 por presentar fiebre, decaimiento y anorexia.

La madre refiere que la paciente se encontraba asintomática hasta el 28-07-95, día en el cual se vacunó contra hepatitis B.

Desde ese momento fiebre no cuantificada, decaimiento, inapetencia, no jugaba.

Al Ef: Paciente en regulares condiciones generales, decaída hipoactiva.

Cuello: No rigidez de nuca. No masas ni adenopatías.

Tórax: Ruidos cardiacos rítmicos. No soplos pulmonares.

Neurológico: No signos meníngeos. No barbinsky.

(...)

Es dada de alta con IDx: Reacción a vacuna anti hepatitis B con indicaciones: Uso de acetaminofen y e indicaciones de observación y nueva consulta en caso de cambios en la sintomatología.

Es traída nuevamente a las 02:55 del día de hoy, habiendo fallecido en casa.

2.1.9. Obran las declaraciones de las señoras AMALIA HERNÁNDEZ SERNA y GRACIELA MARULANDA VÁSQUEZ –folios 226 y 228 del cuaderno de pruebas n.º 2-, amigas y vecinas de la demandante, quienes fueron contestes en afirmar que la señora CARMENZA GRAISALES acudió al programa de bienestar durante todo el embarazo, que la menor LINA VANESSA gozó de buena salud durante sus ocho meses de vida y que estuvo debidamente controlada, en suma declararon sobre las condiciones de presanidad de la infante. Adicionalmente, depusieron sobre el impacto negativo a nivel emocional que produjo en la familia el fallecimiento de la menor.

2.2. LA IMPUTACIÓN

2.2.1. Cuestión previa

Las pruebas documentales aportadas por las partes en las oportunidades procesales respectivas serán valoradas por cumplir los requisitos legales, igual suerte corren los testimonios practicados dentro del proceso disciplinario adelantado por la Dirección Seccional de Salud y aquellas practicadas en las diligencias preliminares del proceso penal, pues, a pesar de haberse practicado sin participación o audiencia del Hospital Felipe Suárez de Salamina, este se allanó a la solicitud de pruebas elevada por la parte actora, lo que permite su valoración sin límite alguno.

2.2.2. Obra el Convenio Docente Asistencial celebrado entre la Universidad de Caldas y el Hospital Felipe Suárez de Salamina en el año de 1986 –folio 21 del cuaderno principal-.

“Convenio 066 de 1986

Firmado: El 20 de octubre de 1986

Partes que Intervienen: UNIVERSIDAD DE CALDAS –HOSPITAL “FELIPE SUÁREZ” DE SALAMINA (CALDAS)

Programa: DOCENTE – ASISTENCIAL – Decreto 1210 de 1978 Minsalud.

PRIMERO

(...)

b) Desarrollar conjuntamente la teoría y la práctica de las áreas clínicas y de administración contemplada en los planes de estudio, para los estudiantes de LA UNIVERSIDAD.

CUARTA

La UNIVERSIDAD, hará la programación conjuntamente con el personal del HOSPITAL y establecerá además los mecanismos de supervisión y evaluación.

SÉPTIMA

a) LA UNIVERSIDAD aportará profesores que se distribuirán en los departamentos y servicios donde los estudiantes deben tener supervisión y asesoría permanente.

DÉCIMA PRIMERA

El personal docente-asistencial del HOSPITAL, participará en la supervisión y evaluación de los estudiantes, de acuerdo con los programas y estatutos de LA UNIVERSIDAD.

DÉCIMA TERCERA

Con el fin de dar cumplimiento al artículo 10º del Decreto 1210 de 1978, el organismo coordinador docente asistencial para la Facultad de Medicina, será el Comité Asesor del Hospital "Felipe Suárez" de Salamina Caldas, constituido en la siguiente forma: El Director del HOSPITAL, un representante de LA UNIVERSIDAD y un representante del Servicio de Salud de Caldas.

DÉCIMA SÉPTIMA:

El plazo del presente convenio será de cinco (5) años contados a partir del 1º de octubre de 1986, pudiendo prorrogarse o suspenderse a voluntad de las partes, previo aviso con treinta (30) días de anticipación.

DÉCIMA NOVENA:

Este convenio requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes, de la aprobación del Servicio de Salud de Caldas y de la publicación en el Diario Oficial por cuenta de LA UNIVERSIDAD

2.2.3. Según el programa los objetivos generales y específicos del internado a cargo de los estudiantes de la Universidad de Caldas en el Hospital Felipe Suárez del municipio de Salamina se cumplirían como se indica a continuación –folio 28 del cuaderno principal-:

"Octubre 10 de 1994

HOSPITAL FELIPE SUÁREZ

Dr. JULIAN PADILLA – Médico Coordinador y Atención Médica

OBJETIVOS GENERALES

El estudiante de internado de la Universidad de Caldas, realizará en esta Institución, una rotación de seis (6) semanas de duración; durante esta rotación debe estar en contacto con todas las dependencias de esta Institución para así realizar una integración de los conocimientos adquiridos previamente en un tercer nivel y su aplicación en las unidades locales retomando la atención primaria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

(...)

Se hace énfasis en la evolución y formulación escrita en forma completa y con claridad teniendo en cuenta que la historia clínica es un documento de carácter legal y por lo tanto se debe diligenciar en forma adecuada; esto incluye también la Epicrisis, la cual se realiza en las 24 horas siguientes a la salida del paciente.

El médico interno asignado al igual que el rural y el médico de planta, están en obligación de realizar los procedimientos que se requieran durante el día, siempre que se tenga el adiestramiento para realizarlos.

SERVICIO DE PEDIATRIA –OBSTETRICIA

El médico interno asignado para estas salas, estará en compañía de un médico rural y un médico de planta....

La historia clínica se diligenciar en forma completa y clara en sus diferentes aspectos (evolución, formulación, hojas precodificadas y otros)

En el servicio de pediatría, debe realizarse el manejo integral del niño, tratando además de la patología del menor que causa su hospitalización, los factores que condicionen ésta en su entorno bio-psico-social.

SERVICIO DE URGENCIAS

...En este servicio se hará la atención del paciente urgente, clasificado según criterio médico, siguiendo los parámetros clínicos adecuadamente y diligenciando con especial claridad y cumplimiento el SIS 401 (atención de urgencias) al paciente en caso de intoxicación, violencia o accidente, y en caso de tener historia clínica en la Institución y encontrarse en horas laborales para estadística, solicitarla, para hacer una mejor atención al paciente.

Permanentemente el médico interno contará con el apoyo de un médico rural o un médico de planta para los casos que se requieren colaboración en la atención de pacientes hospitalizados o en urgencias; igualmente se contará con el médico cirujano permanentemente. Así se da un buen equipo de trabajo que permite al médico interno desarrollar su actividad con confianza en la Institución.

2.2.4. Por estos hechos la Dirección Seccional de Salud del departamento de Caldas adelantó investigación disciplinaria, según consta en oficio de 4 de marzo de 1999 suscrito por el Jefe de Control Disciplinario Interno de la Dirección Seccional de Salud –folio 27 del cuaderno de pruebas-.

2.2.4.1 En oficio de 11 de octubre de 1995 el Jefe Sección Control de Riesgos Biológicos dentro de la misma investigación disciplinaria informó a la Dirección Seccional de Caldas –folio 17 del cuaderno principal-. Se destaca:

“Manizales (Caldas), octubre 11 de 1995

DE: CARLOS LONDOÑO ARISTIZABAL

Jefe Sección Control de Riesgos Biológicos

PARA: Dr. LUÍS FERNANDO RENDÓN VILLEGAS

Asistente Dirección–Dirección Seccional de Salud de Caldas

Con fecha 10-09-95, el Director Seccional de Salud recibió queja firmada por la señora NORA CARMENZA GRISALES BLANDÓN. Dicha queja fue trasladada a su despacho y usted ordena realizar la investigación.

(...)

En relación a la atención de urgencias del día 29-07-95, la recepción de la paciente fue oportuna por parte de la auxiliar de enfermería MARÍA DEL SOCORRO QUINTERO, quien a pesar de estar de turno en el servicio de obstetricia, se encontraba dando apoyo en urgencias por cuanto el médico rural Dr. JORGE HERNAN RÍOS DUQUE, médico de turno y la auxiliar de enfermería EUDINA SOTO ÁRIAS se encontraban atendiendo un herido y permanecieron en esta actividad (sic) toda la atención que la médico interno realizó a la niña....

El Dr. JORGE HERNÁN RÍOS QUINTERO, se encontraba en urgencias dando asistencia al herido y en ningún momento fue solicitado por la interna ZULUAGA para evaluar conjuntamente la niña. Frente al concepto de si él debía participar obligatoriamente en la conducta definida con la niña, se buscó hacer revisión de reglamentación vigente en el hospital. No se encontraron estatutos. Se encontró reglamento interno en archivo, pero aparece en forma de Resolución sin número de radicación ni fecha que la haga vigente. No se encontró convenio docente asistencial entre la Facultad de Medicina y el Hospital. Se encontró "PRORROGA DE INTERNADO –HOSPITAL FELIPE SUÁREZ –Octubre de 1994, elaborado por el Dr. JULIAN PADILLA, M.D., coordinador y de atención básica del hospital. En el citado programa, en el título objetivos específicos, subtítulo actividades, en área hospitalaria, numeral 3.- servicio de urgencias se lee: "Permanentemente el médico interno contará con el apoyo de un médico rural o un médico de planta para los casos que se requiera colaboración en la atención de pacientes...en urgencias". En la atención de la niña, la médico interna no solicitó colaboración del médico rural de turno; ajustado al programa de internado, no encuentro falta cometida por el Dr. RÍOS.

La médico interna ADRIANA ZULUAGA LÓPEZ, se encontraba en el servicio de urgencias cuando acudió a atención la Sra. GRISALES con la niña y se presentó a brindar atención inmediata fue informada por la auxiliar. En cuanto a la atención, hay indicios que la médico interna hubiera cometido error en la evaluación de un posible cuadro neurológico que pudiera tener la niña en el momento de la consulta. Las auxiliares de enfermería QUINTERO y SOTO afirman que a la niña no se la desvistió para hacer una buena evaluación neurológica, que se podía considerar pertinente si se tenía el antecedente de la vacunación con Pertusis, contenida en la D.P.T. La auxiliar QUINTERO manifiesta que "Le jugaba a la niña y la observaba muy quieta para sus 9 meses y la mamá decía que desde la vacuna se mostraba así, la mamá miraba a la doctora como esperando alguna explicación". La Sra. GRISALES en la queja, en la encuesta "VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE COMPLICACIONES POST-VACUNALES", afirma que la niña convulsionó, que presentaba mirada fija...hacia el techo". Al solicitar a la Sra. GRISALES informar sobre el estado de la niña antes de su muerte refiere que "en la cama, en una ocasión la niña como que rebotaba, era con la mirada fija y tenía brincos sobre la cama". Al referir la madre que la niña presentaba los síntomas citados después de la vacunación, era obligatorio ajustarse a lo contemplado en el "MANUAL DE NORMAS TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES –Colombia 1991, que en el subtítulo 4.4.4., vacuna D.P.T., numeral 6, segundo párrafo dice: "las reacciones graves son complicaciones neurológicas severas (convulsiones) que se presentan en uno por cada 110.000 dosis aplicadas debido al componente Pertusis. La presencia de este tipo de complicaciones deben ser tratados en un organismo de salud bajo la orientación médica, de la misma manera como se hace con las crisis convulsivas por otras causas". Probablemente mediante un adecuado interrogatorio y examen físico completo se hubiera concluido que el diagnóstico y manejo de la niña podía corresponder a una crisis convulsiva. El Dr. RÍOS al actuar en calidad de médico, legista manifestó que como hallazgo macroscópico en la necropsia evidenció edema cerebral.

No encuentro faltas en el personal de turno que recibió nuevamente a la niña a las 01:00 del 30-07-95 pues queda claro que cuando la niña fue atendida ya había fallecido.

A las 02:55 la médica interna ZULUAGA elabora nota de urgencias en formulario que no corresponde, donde en enfermedad actual no se refieren claramente signos o síntomas neurológicos. Se evidencia falla grave en el interrogatorio ya que anota que la niña sólo “se vacuno contra hepatitis B”....

Frente a una posible falta administrativa por incumplimiento de normas del P.A.I., el médico interno está en la categoría de estudiante en practica, quedando cobijado por las normas reglamentarias de la relación docente-asistencial, normas en las que se precisa la existencia de un convenio docente-asistencial, comité docente que coordina y evalúa los convenios; contempla requisitos como la capacidad de supervisión, elementos estos que buscan la relación de las prácticas sin afectar la calidad humana y técnica del servicio.

En esta investigación preliminar, la dirección y administración del hospital no pudieron acreditar el convenio firmado que en todo caso debe haberse firmado con anterioridad a la vinculación de los citados funcionarios (abril 1995).

En información dada por el médico Director Dr. CESAR AUGUSTO RAMÍREZ MONTOYA, manifiesta no conocer el convenio docente asistencial. Los profesores de la Facultad no hacen ningún tipo de supervisión presencial a este internado. No hay reuniones de comité docente asistencial que garanticen supervisión. El Dr. RAMIREZ manifiesta que la médico interna ZULUAGA, estaba realizando la primera rotación de su internado por el hospital, quedando dudas sobre la real pericia de esta interna para garantizar calidad de atención en el caso motivo de la queja.

2.2.4.2. Dentro del trámite disciplinario se recibieron las siguientes declaraciones:

EUDINA SOTO ARIAS auxiliar de enfermería del hospital Felipe Suárez de Salamina –folio 43 del cuaderno de pruebas-.

“PREGUNTADO: Participó usted en la atención de la niña: RESPONDIÓ No directamente porque yo estaba ocupada con un paciente herido que lo atendió el

médico disponible. PREGUNTADA: Refiera que observó cuando la niña recibió atención RESPONDIÓ. La niña la recibió la auxiliar Socorro Quintero, quien informó a la doctora que estaba de turno, no recuerdo el nombre. Socorro tomó la temperatura de la niña e informa que esta niña estaba sin fiebre, la doctora fue y examinó a la niña, la auscultó, entonces ya le explicó a la mamá que no le encontraba nada grave a la niña, que eso podían ser síntomas de la vacuna porque eso les da fiebre, que la estuviera observando y que si le veía algo raro la volviera a traer. PREGUNTADA Observó usted si la niña fue desvestida para examinarla: RESPONDIÓ: Solo le descubrió un poquito el tórax para auscultarla. PREGUNTADO: Observó usted que se hubiera revisado el carnet de vacunación de la niña?. RESPONDIÓ: La doctora si tuvo el carnet de la niña. PREGUNTADO: Tuvo usted oportunidad de observar a la niña, de ser así refiera si vio algún tipo de signo de alarma o algo raro en el comportamiento de la niña. RESPONDIÓ De cerca no tuve oportunidad de ver a la niña, solo escuche cuando la mamá dijo que la niña después de la vacuna no había vuelto a jugar, a levantarse ni a recibir nada de alimento, que estaba muy decaída la niña le comentó a la doctora.”

SOCORRO QUINTERO PATIÑO auxiliar de enfermería del Hospital Felipe Suárez de Salamina –folio 46 del cuaderno de pruebas-.

RESPONDIÓ: Yo la fecha no la recuerdo exactamente pero si recuerdo el hecho. PREGUNTADA: Refiera su participación en la atención de la niña. RESPONDIÓ: Yo no tenía pacientes en obstetricia esa tarde y como la auxiliar de urgencia estaba ocupada con un herido entonces yo fui a ver en qué podía colaborar cuando llegó la mamá con la niña. Ellas entraron yo coloqué a la niña en la primera camilla de urgencias y llamé a la doctora Adriana. En urgencias no había termómetro y como la mamá de la niña dijo que había presentado fiebre después de que la doctora le tocó la carita a la niña y dijo que no tenía fiebre yo decidí venir a obstetricia por el termómetro y fue y le tomé la temperatura y de verdad no tenía temperatura alta en ese momento. PREGUNTADO: Recuerda usted haber desvestido a la niña para la atención de la doctora Adriana: RESPONDIÓ: Delante de mí no la desvestió. PREGUNTADO. Observó algún signo de alarma en la niña o algún comportamiento extraño. RESPONDIÓ: Si porque a mí me gustan mucho los niños y era muy lindita y yo le jugaba y me pareció muy quieta, no parpadeaba los ojitos a pesar de que yo le jugaba...”

2.2.5. La Unidad Delegada ante el Juzgado Penal del Circuito de Manizales de la Fiscalía General de la Nación se abstuvo de iniciar investigación penal y, en providencia de 11 de marzo de 1996 profirió resolución inhibitoria –folio 165 del cuaderno de pruebas n.º 2-.

2.2.6. En relación con la investigación preliminar adelantada, se pronunció el Director de Medicina Legal-Seccional Caldas y en lo relativo al deceso de la menor LINA VANESSA RENDÓN GRISALES informó al Jefe del Departamento de Patología Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal el 8 de noviembre de 1995 –folio 83 del cuaderno de pruebas n.º 2-.

“Este Sumario por “Homicidio Culposo” se refiere a la muerte de la menor de 8 meses de edad LINA VANESSA RENDÓN GRISALES, supuestamente luego de haberle aplicado unas vacunas, y la pregunta concreta que se hace en el oficio es: “Si es posible que al haberle colocado a la menor las vacunas D.P.T. y hepatitis B, le haya causado la muerte”.

Es importante anotar que en la sección de Patología de la Regional en Pereira se le hizo estudio histopatológico, para lo cual se enviaron fragmentos de tejido de pulmón, hígado, bazo y riñón, que no mostraron alteraciones patológicas.

Las muestras de cerebro y meninges no fueron procesadas, por mostrar cambios por autólisis.

El laboratorio de toxicología de la Universidad de Caldas se hizo análisis toxicológico de bazo, jugo gástrico, sangre, pulmón y riñón, con resultado negativo, y con la observación de que no se dispone de otros medios para detectar vacunas.

Ante tales alternativas y dadas las limitaciones que tenemos en provincia, hemos creído prudente solicitar el concepto a Bogotá muy particularmente para lo relativo al análisis del lote de los biológicos, ubicados en el Hospital Felipe Suárez de Salamina, que fue el escenario de la aplicación de las vacunas, y la muerte.

No figura en el sumario, pero creo, importante comentarle de un posible caso similar al anterior acaecido el día 24 de octubre del 95, se trata del lactante CARLOS EDUARDO CEBALLOS ESTRELLA de 38 días de edad, quien murió a los cuatro días, luego de haberle aplicado la segunda dosis de vacuna Hepatitis B.

2.2.7. El 29 de noviembre de 1995 el Coordinador de Investigación del Laboratorio de Patología del Instituto Nacional de Salud rindió un concepto escrito al Director del Instituto Nacional de Salud –folio 163 del cuaderno de pruebas n.º 2-.

“Contesto su nota interna 3373/1429 de noviembre 24/95, referente a la consulta que hace al INS, la doctora Mary Luz Morales Rodríguez (Jefe Departamento de Patología Instituto Nacional de Medicina), sobre algunas muertes infantiles asociadas con vacunación (oficio No. 250-95-DPAT). He comentado y discutido esta consulta con el Dr. Jorge Boshell, del Laboratorio de Virología del INS., y con el Dr. Claudio Silveira. Asesor en Washington de la OPS, en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), puedo afirmar que:

1.- Varias asociaciones médicas pediátricas, entre ellas la de USA, recomiendan la aplicación simultánea de la vacuna para la hepatitis B con aquellas rutinarias en el PAI, como el DPT.

2.- No existe una toxicidad directa demostrada de estos biológicos, aislados o en conjunto. No hay casos de muerte conocida y demostrada por su uso. La asociación causal de este desenlace se ha atribuido al síndrome de muerte súbita infantil.

3.- Los riesgos inherentes a la aplicación de cualquier producto biológico inyectado no deben constituir causa de letalidad.

2.2.8. En el curso de la investigación preliminar se recibió la declaración del Dr. JORGE HERNÁN RÍOS DUQUE quien para entonces fungía como médico rural del hospital Felipe Suárez de Salamina –folio 156 del cuaderno n.º 2 de pruebas-.

PREGUNTADO: ¿Sírvese manifestar si usted fue el médico que practicó la necropsia de la menor LINA VANESSA RENDÓN GRISALES? **CONTESTÓ:** Si, yo fui. **PREGUNTADO:** ¿De acuerdo con los hallazgos de la necropsia observó usted algo que pudiera indicar que las vacunas que con anterioridad se le habían puesto, fueron la causa de su muerte? **CONTESTÓ:** Que pudiese indicar que hubiese sido secundario al uso de las vacunas, no había ningún hallazgo. **PREGUNTADO:** ¿Cuál es la reacción normal a vacunas contra la hepatitis B y la DPT? **CONTESTÓ:** Las dos reacciones, o mejor es un principio para la hepatitis B, tan solo se han descrito reacciones locales, eritema e induración en el sitio de aplicación y en mínima proporción reacciones sintómicas (sic) como cefalea y febrícula, (sic) para la DPT se han descrito eritema induración local, decaimiento y erupción cutánea. **PREGUNTADO:** ¿Es lo normal que una vacuna de ese tipo produzca la muerte de un infante? **CONTESTÓ:** No se ha relatado en la literatura, a pesar de muchos estudios e investigaciones, como reacción adversa a estas vacunas la muerte infantil. **PREGUNTADO:** ¿La necropsia habla de un edema cerebral moderado, será

posible que ese edema halla causado la muerte de la menor? **CONTESTÓ:** Tampoco, porque un edema cerebral es secundario a alguna causa, que puede ser una causa congénita, traumática, infecciosa. En la necropsia no se podía establecer por los hallazgos cual era la causa de dicho hallazgo.

2.2.9 El 5 de marzo de 1999 el Jefe División Atención a las Personas de la Dirección Seccional de Salud informó al Asesor Jurídico de la dirección de la misma entidad –folio 8 del cuaderno n.º 2 de pruebas-.

PUNTO 1.- La Dirección Seccional de salud de Caldas no ejerce control y vigilancia sobre las actividades del personal médico y paramédico del Hospital Felipe Suárez de Salamina. Dicha función le corresponde ejercerla al Médico Director de dicha Institución.

PUNTO 3.- La Dirección Seccional de Salud de Caldas no ejerce ningún tipo de control y vigilancia sobre los médicos Internos que rotan por el Hospital Felipe Suárez de Salamina. Dicha función le corresponde realizarla al Médico Director de ese Hospital y a la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas.

PUNTO 4.- El convenio Docente Asistencial entre la Universidad de Caldas y el Hospital Felipe Suárez de Salamina para la práctica de los Médicos Internos es firmado por el Médico Director del Hospital, por lo tanto debe ser solicitado a dicho funcionario.

2.2.10. El 9 de marzo de 1999 el médico Director del Hospital Felipe Suárez de Salamina informó al Tribunal Administrativo de Caldas que la señorita Adriana Zuluaga, para el 28 de julio de 1995, realizaba su rotación del pensum académico de medicina de la Universidad de Caldas según convenio con el hospital Felipe Suárez –folio 13 del cuaderno de pruebas n.º 4-

2.2.11. En el curso de la primera instancia se recibió la declaración de la doctora ADRIANA ZULUAGA LÓPEZ, médica Internista para la época de los hechos y quien fue la persona que atendió a la menor LINA VANESSA RENDÓN GRISALES -folio 247 del cuaderno de pruebas n.º 2-.

PREGUNTADA: ¿Sírvese usted doctora hacerle un relato al Tribunal sobre lo que le conste acerca de los hechos a raíz de los cuales perdió la vida la niña LINA VANESSA RENDÓN GRISALES, producida en el mes de julio de 1995 en el Municipio de Salamina? **CONTESTÓ:** En ese entonces yo laboraba como médico interno en el Hospital Felipe Suárez, en las horas de la tarde acudieron a consulta por urgencias la niña Lina Vanessa y sus padres refiriendo que estaba presentando fiebre y malestar general. Referían como antecedente la aplicación de la vacuna contra la Hepatitis B, al examen físico se encontró niña en buenas condiciones generales, sin fiebre, y con un examen físico en límites normales. Se dieron indicaciones a la familia sobre el uso de acetaminofén y signos de alarma con los cuales deberían acudir nuevamente en caso de presentarlos. Al amanecer del día siguiente acuden nuevamente con la niña que ya había fallecido.... **PREGUNTADA:** según los demandantes, a la niña Lina Vanesa le fueron aplicadas simultáneamente las vacunas contra la poliomielitis y la DPT, sin embargo usted alude a la aplicación de la vacuna Hepatitis B. ¿Qué manifiesta sobre el particular? **CONTESTÓ:** Fue lo que a mi se me dijo inicialmente, pero es posible que se le hayan aplicado, el acudiente me dijo que le habían aplicado esa vacuna, no recuerdo en este momento cuál. **PREGUNTADA:** ¿Por la aplicación de las vacunas indicadas, qué reacción puede generar en un paciente? **CONTESTÓ:** Las más frecuentes son las producidas por la DPT, que se caracteriza por fiebre, malestar general, dolor e induración en el sitio de aplicación e inapetencia. **PREGUNTADA:** ¿De acuerdo a la experiencia médica que usted tenía para la época, era viable diagnosticar solamente fiebre a raíz de la aplicación de la vacuna contra la Hepatitis B.? **CONTESTÓ:** Si, porque no presentaba otros signos de infección u otros hallazgos que uno podía encontrar de otras enfermedades, y de hecho al momento de la consulta la niña no tenía fiebre. **PREGUNTADA:** ¿El edema cerebral que presentó la paciente, según la necropsia practicada, es o no consecuencia de la aplicación de este tipo de vacunas? **CONTESTÓ:** No se describe como consecuencia de la vacuna, decir la causa exacta del edema es imposible, se necesitaría el análisis histopatológico que se hizo dentro de la necropsia. **PREGUNTADA:** ¿En condición de qué se encontraba usted para el mes de Julio de 1995 en el Hospital Felipe Suárez de Salamina? **CONTESTÓ:** Trabajaba como médico interno. **PREGUNTADA:** ¿Se encontraba bajo la dependencia médica de quién? **CONTESTÓ:** El médico rural Jorge Hernán Ríos, que era mi superior de turno en ese momento. **PREGUNTADA:** ¿Para el caso que presentaba la menor Lina Vanesa, requería o no de atención especializada? **CONTESTÓ:** La paciente fue evaluada en forma completa y no se hallaron alteraciones patológicas que ameritaran otro tipo de evaluación especializada en ese momento. - **PREGUNTADA POR EL APODERADO DE LOS DEMANDANTES- PREGUNTA:** Díganos por favor, si para la época en que se atendió a la menor Lina Vanesa en el Hospital de Salamina, sabía antes que el componente llamado Pertusis en la vacuna de la tos ferina, podría producir en el paciente reacciones adversas. ¿En caso positivo, que tipo de reacciones? **CONTESTÓ:** Lo más frecuente como ya se dijo, es un episodio febril, con malestar general, hiporexia, dolor, inflamación en el sitio de la enduración. **PREGUNTADA:** ¿La menor Lina Vanessa en el momento que usted la atendió, presento esos síntomas y si recuerda que tratamiento usted ordenó? **CONTESTÓ:** En el momento del examen físico no se detectó ningún hallazgo patológico, sin embargo por el antecedente descrito por la familia, se le formuló acetaminofén y se le dieron signos

de alarma, por ejemplo convulsiones, dificultad respiratoria, para acudir nuevamente a consulta. **PREGUNTADA:** ¿Dado ese tratamiento recomendado por usted, recuerda si la niña reaccionó a no al mismo?. **CONTESTÓ:** Yo solo volví a saber de la niña cuando la llevaron y ya había fallecido. **PREGUNTADA:** En el documento que se le pone de presente, folio 55 cdno. Ppal., se habla por parte suya en el diagnóstico que se le hace a la niña Lina Vanesa de una reacción a vacuna antihepatitis B con indicaciones de uso de acetaminofén. Es posible que en el momento usted no haya sido informada de que la menor había sido también objeto de la vacuna DPT. ¿Quién era la persona que debió a usted haberle informado al respecto?. **CONTESTÓ:** Sus acudientes y su carnet de vacunación. **PREGUNTADA:** Se dice en la demanda, que usted no revisó adecuadamente ni auscultó suficientemente a la niña Lina Vanesa cuando fue llevada a consulta de urgencias por presentar fiebre alta, mirada al techo fija y convulsiones. ¿Qué nos puede decir al respecto?. **CONTESTÓ:** Eso es falso, de hecho en la historia clínica está descrito el examen que se le hizo y lo que se le encontró. **PREGUNTADA:** De igual manera la misma declarante Eudina Soto, a la pregunta si había visto signos de alarma en la niña, respondió: Sólo escuche cuando la mamá dijo que la niña después de la vacuna, la niña no había vuelto a jugar, a levantarse ni a recibir nada de alimentos, que estaba muy decaída la niña, le comentó a la doctora - ¿Explíquenos por favor doctora si estos síntomas serían para el efecto de alarma y cuál sería el tratamiento más adecuado? **CONTESTÓ:** Como ya describí, los síntomas que se producen luego de la aplicación de una vacuna consisten en decaimiento del niño, esto normalmente se maneja con antipiréticos. **PREGUNTADA:** Puede usted decirnos si para la época de la atención de Lina Vanessa, tenía usted la suficiente capacitación y experiencia para diagnosticar un cuadro neurológico como consecuencia de la reacción del componente pertusis? **CONTESTÓ:** En el séptimo semestre se recibe formación integral en pediatría, en once semestre se repite la rotación por dicha especialidad, conocía los síntomas y hallazgos clínicos en un paciente con dicha patología. **PREGUNTA EL DESPACHO:** Ha dicho usted que una causa probable del edema hallado en la niña, es la encefalitis. ¿Explíqueme al Tribunal si por el conocimiento suyo, la reacción de las vacunas ya mencionadas pueden dar lugar a la encefalitis? **CONTESTÓ:** Sería sumamente raro pero es posible. Es casi uno en un millón. **PREGUNTADA:** ¿Por el conocimiento que usted tiene sobre el particular, cuál sería el lapso aproximado que deben transcurrir entre el momento en que aparecen los primeros signos de reacción a la vacuna y entre una probable encefalitis?. **CONTESTÓ:** Eso es relativo algunos pacientes de esa edad pueden desarrollar los síntomas 6 a 8 horas después y otros 24 o 36 horas. **PREGUNTADA:** ¿Coinciden los síntomas de la encefalitis con algunos de los signos mostrados por la paciente Lina Vanesa para el día 30 de Julio de 1995 según la historia clínica por usted ya examinada que obra a folio 55 del cdno. 2? **CONTESTÓ:** Los síntomas si, más no los hallazgos clínicos. Por ejemplo rigidez de nuca, signos meníngeos, de Kernic y Brusiski, fiebre, taquicardia, irritabilidad, alteración de los reflejos (destaca la Sala).

2.2.12 Se recibió declaración al señor CESAR AUGUSTO RAMÍREZ MONTROYA-Director del Hospital Felipe Suárez de Salamina para la época

de los hechos -folio 216 del cuaderno de pruebas n.º 2-, y sobre el particular manifestó:

“La niña Lina Vanessa fue con la mamá a finales de julio de 1995 para que se le aplicara unas vacunas del programa ampliado de inmunización que se llevaban en todas las instituciones de salud de país, uno o dos días después esta paciente fue llevada al servicio de urgencias por presentar unos signos y síntomas inespecíficos y fue atendida por la Dra. Adriana López Zuluaga, quien dictaminó que podría corresponder a unos efectos colaterales de las vacunas dando indicaciones a la mamá sobre signos de alarma para que volviera a llevar a la paciente si los presentaba. Más tarde, la mamá vuelve a llevar a la niña y relata que había presentado al parecer convulsiones, cuando la niña es examinada se encuentra que ya ha fallecido. A la niña la menor se le practicó necropsia para determinar la causa última de su fallecimiento pero esa causa no fue encontrada. Luego se de la demanda que instauraron en contra del hospital. PREGUNTADO: Concretamente que vacunas se le aplicaron a la menor. CONTESTÓ. Específicamente no recuerdo pero constancia existe en los registros hospitalarios. PREGUNTADO: Además de la Dra. Adriana López Zuluaga qué otros médicos profesionales atendieron a la menor. CONTESTÓ. El Doctor Jorge Hernán Ríos. PREGUNTADO: Como opera el convenio docente asistencial en el hospital Felipe Suárez, es decir como operaba ese convenio en el momento de suceder el deceso de la menor. CONTESTÓ Siempre ha operado de la misma manera, estudiantes de último año de medicina llegan al hospital Felipe Suárez para realizar su rotación de regional y se desempeñan siempre con supervisión médica en las diferentes áreas y servicios del hospital. PREGUNTADO: Díganos por su conocimiento y experiencia si la vacuna DPT posee el componente pertusis, en caso afirmativo nos explicará las posibles reacciones de un menor vacunado y cuál es su tratamiento. CONTESTÓ: Yo puedo dar mi concepto pero yo no soy perito. Como conocimiento médico personal pero no como perito, la vacuna DPT, si contiene el componente pertusis. La literatura médica habla de reacciones locales como dolor, malestar general, fiebre entre otros, en algunas oportunidades se pueden presentar convulsiones, me parece que es un caso por cada cientos veinticinco mil dosis aplicadas, como la posibilidad es tan exigua se informa sobre síntomas de alarma y el tratamiento consiste en yugular dichas convulsiones. Yugular consiste en detener las convulsiones, el método es generalmente farmacológico...PREGUNTADO: Se dice en la demanda en el punto trece que el convenio docente asistencial no estaba vigente. Que tiene que decir, aclarando que es para la época de los hechos. CONTESTÓ: Es cierto, el convenio docente asistencia suscrito ya había finalizado pero se había dado continuidad por acuerdo entre las partes” (destaca la Sala).

2.2.13 Se recibió la declaración del médico CARLOS LONDOÑO ARISTIZABAL, funcionario de la Dirección Seccional de Salud de Caldas, quien intervino en la investigación adelantada por la entidad –folio 235 del cuaderno de pruebas n.º 2-.

PREGUNTADO: ¿Qué conoce acerca de la muerte de la niña Lina Vanesa Rendón? **CONTESTÓ:** Como funcionario de la Dirección Seccional de Salud de Caldas responsable de los programas de atención infantil me fue solicitado que conjuntamente con la sección de Epidemiología responsable de los programas de vacunación hiciéramos un análisis técnico de todo lo relacionado con la vacunación y los posibles problemas que se hubieran podido generar de esa vacunación en el caso de la niña Lina Vanesa.... **PREGUNTADO:** ¿Qué resultados dio la investigación que ustedes realizaron? **CONTESTÓ:** Hecho el análisis del proceso de conservación de la vacuna, de la técnica de aplicación no se encontró ninguna falla cometida por los funcionarios responsables de dicha vacunación, en el caso de la posterior atención de la niña en el servicio de urgencias, se encontró que la auxiliar de enfermería que recibió a la niña para acceder a la atención médica en el servicio de urgencias fue oportuna en la recepción de la niña, la toma de los signos que le correspondía realizar y en brindar la información a la médico que en ese momento se encontraba disponible para realizar la atención. En ese momento el médico de turno de planta del Hospital se encontraba en el consultorio de procedimientos de urgencias realizando una sutura a un paciente y pues existiendo la posibilidad del médico interno se encontró que él estaba ejerciendo sus funciones de forma efectiva..., se rindió informe técnico en el cual no se encontraba ninguna posibilidad de faltas en el cumplimiento de funciones del hospital responsables de ese servicio en la parte de vacunación... **PREGUNTADO:** ¿Conoció usted en que estado de salud fue recibida la niña en el Hospital Felipe Suárez al momento de ser vacunada?. **CONTESTÓ:** Al recibir toda la información de los responsables de la vacunación en el Hospital ellos informaron que el estado de salud de la niña era normal para la aplicación de una vacuna. **PREGUNTADO:** Según los hallazgos que se tuvieron en la investigación por la calidad que para entonces tenía la doctora Adriana Zuluaga, ¿se encontraba ésta habilitada para diagnosticar el problema neurológico que padecía la menor Lina Vanesa? **CONTESTÓ:** En el análisis técnico nos correspondió verificar el cumplimiento realizado por el personal del hospital, se halló que la doctora Adriana estaba presente dando asistencia en el Hospital en calidad de médico interno de la Facultad de Medicina,... considero que se tenían los conocimientos para identificar signos y síntomas neurológicos presentes en un niño; quiero aclarar que como resultado del análisis técnico que se hizo no me queda posible afirmar que esos signos y síntomas neurológicos estuvieran claramente presentes en la niña Lina Vanesa cuando fue atendida en el servicio de urgencias. **PREGUNTADO:** ¿Qué estados de salud presentes en un niño como Lina Vanesa impiden aplicar vacuna que pueda desencadenar en una afección neurológica? **CONTESTÓ:** En el momento es un poco difícil responder la pregunta porque la responsabilidad médica en el programa de vacunación es cuando corresponde proceder a realizar interrogatorio y examen para identificar posibles enfermedades presentes en el caso y a partir de una impresión diagnóstica hacer la interpretación científica y llegar a esa conclusión de si es procedente o no aplicar la vacuna..., pero que después de su aplicación por esa susceptibilidad de muy rara ocurrencia el niño puede empezar a presentar signos neurológicos que los desencadene. - **PREGUNTA EL APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE – PREGUNTADO:** ¿Dígale al tribunal si se ratifica en todo lo que expuso en el informe de investigación preliminar que rindió por los hechos que son materia de investigación? (Se le exhibe el documento que se encuentra de fls. 17 a 20 del Cdo. Ppal.). **CONTESTÓ:** Quiero aclarar que el informe revisado en el expediente es un preliminar y que

posteriormente se me asignó la responsabilidad de continuar con la investigación para aclarar los problemas que manifiesta en el último párrafo específicamente en el incumplimiento de normas relacionadas con la relación docente asistencial. Dando continuidad a la investigación se pudieron hacer contestaciones que desvirtuaban muchos de los indicios iniciales en relación con ese programa docente-asistencial, en el resto del informe me ratifico....- **PREGUNTADO POR EL DESPACHO-** Cuál es el porcentaje de mortalidad en casos neurológicos como el que presentó la infante Lina Vanesa? **CONTESTÓ:** Revisando en el momento el informe técnico, rectifico lo afirmado en repuesta anterior donde digo que en uno de más de 80.000 casos, se puede presentar cuadro neurológico por susceptibilidad del paciente porque revisado el informe recuerdo que las normas técnico administrativas del programa analizan que en uno de cada ciento diez mil casos de aplicación de la vacuna contra la tos ferina se puede encontrar cuadro convulsivo no contemplan que estudios de porcentajes de mortalidad instruyan al personal de vacunación que si se presentan esos signos neurológicos se debe dar al niño tratamiento para síndrome convulsivo (destaca la Sala).

2.3. Legitimación por pasiva

Aunque varias de las entidades demandadas propusieron a manera de excepción la falta de legitimación por pasiva, cabe precisar que dicho presupuesto no goza de esa naturaleza, pues, en sentido estricto, las excepciones para ser consideradas como tales deben implicar un hecho que por sí mismo tenga ese alcance, al ser extintivo, modificativo o impeditivo y enervar parcial o totalmente las pretensiones de la demanda. Adicionalmente, la falta de legitimación por pasiva, constituye un presupuesto material, referido a la relación sustancial que debe existir entre el demandante y el demandado, y el interés perseguido en el juicio. De faltar dicho presupuesto conduciría obligatoriamente a una sentencia desestimatoria de las pretensiones de la demanda, de ahí que en este caso, se mantendrá la decisión del Tribunal en cuanto negó las súplicas de la demanda frente al departamento de Caldas, Dirección Seccional de Salud, Municipio de Salamina y Universidad de Caldas por cuanto dichas entidades no prestaron el servicio de salud por el cual se demanda y como se encuentra ausente el presupuesto relativo a la falta de legitimación por pasiva frente aquellas las pretensiones está llamadas a fracasar.

En cuanto a la vinculación del hospital Felipe Suárez de Salamina, entidad que prestó el servicio médico asistencial, cabe anotar que solo con la expedición de la Ordenanza n.º 313 de 1999, se transformó en una Empresa Social del Estado del orden departamental de segundo nivel de atención, dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. En suma cuando se produjo la reestructuración de la entidad, el proceso se encontraba en la etapa probatoria, no obstante la entidad hospitalaria había concurrido al proceso a representar y defender sus intereses desde la etapa formativa. Sin embargo como se verá más adelante no aparece acreditada la falla en la prestación del servicio médico asistencial, por lo que las pretensiones también están llamadas a fracasar frente a aquel.

No sucede igual con la vinculación de la Nación-Ministerio de Salud y Protección Social en tanto el Estado a través de dicha entidad dirige, organiza, coordina y ordena la ejecución de una política pública social en todo el territorial nacional, dirigido a la inmunización de la población y al control de enfermedades que impliquen riesgos sobre salubridad pública y generación de enfermedades epidémicas.

2.4. El caso concreto

Sabido es que para declarar al Estado responsable se requiera la presencia de los elementos que configuran la obligación de indemnizar, esto es el hecho, el daño y el nexo causal o la imputación material, cuya demostración admite la prueba indiciaria, particularmente cuando la exigencia de la directa

deviene en imposible, como sucede en muchos casos. Señala la jurisprudencia:

“Por eso, de manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.

Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el álea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.

En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. Por eso, el énfasis debe centrarse en la exigencia institucional de llevar las historias clínicas de manera tan completa y clara que su solo estudio permita al juez, con la ayuda de peritos idóneos si es necesario, establecer si hubo o no responsabilidad

estatal en los daños que aduzcan sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación del servicio médico.

La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimiento técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes.¹

Sabido es que la ejecución del programa de vacunación obligatoria contra la Poliomiélitis, D.P.T. (Difteria, Tosferina, Tétanos), y contra la Hepatitis B, corresponde a una política pública, dirigido a la inmunización de la población, particularmente de la infantil que se ejecuta en todo el territorio nacional a cargo de las instituciones de salud de país, sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, que rigen a la seguridad social estatal, en tanto el Estado está obligado a la protección del derecho fundamental a la salud en conexidad con el derecho a la vida, el cual merece especial protección y garantía por parte de las autoridades prestadoras del servicio.² Ahora lo anterior, aunado a la labor social que cumplen las entidades hospitalarias, podría en principio sostenerse que el Estado en cuanto la vacunación obedece a una política pública, asume en cada caso concreto la posición de garante, fuente del deber ineludible de controlar el riesgo social, de no atender la inmunización general de la

¹ Sentencia de 31 de agosto de 2006. Radicación: 15772. Actor: MARIA OLGA SEPULVEDA RAMIREZ. Sección tercera. En la misma oportunidad la sección se pronuncio el valor probatorio de las reglas de la experiencia y, la prueba del nexo causal mediante prueba indiciaria.

² Corte Constitucional T. 499/92. SU 039/98, SU 562/99, T 457/01

población de enfermedades que bien pueden generar epidemias sino se previene, mediante la vacunación.

La doctrina francesa, ha privilegiado la reparación, mejorando la situación de las víctimas, en casos de daños dentro del marco de la aplicación de políticas sanitarias, pues ello las dispensa de entrar en aspectos subjetivos, dada su condición de garante. Conforme lo ha señalado el profesor Michel Paillet.³

“Las vacunaciones obligatorias.

Se ha visto (supra n.º 216) como la jurisprudencia administrativa fue llevada inicialmente a resolver el problema de la reparación de los accidentes originados en las vacunaciones obligatorias refiriéndose al mecanismo de presunción de culpa. Pero el legislador vino desde 1964 a instituir reglas simplificadoras proponiendo con la ley del 1º de julio (hoy art. L. 10-I C. Salud Pública) que, sin perjuicio de las acciones que pudieren ejercerse de acuerdo al derecho común, la reparación de todo daño imputable a una vacunación obligatoria ...(...) practicada en las condiciones previstas en el presente código es soportada por el Estado”

(...)

Como es evidente, la víctima o sus causahabientes tienen la obligación de establecer solo la existencia de un vínculo directo de causa a efecto entre la vacunación y el perjuicio.”

A lo largo del proceso la parte actora afirmó que el fallecimiento de LINA VANESSA RENDÓN GRISALES ocurrido el 30 de julio de 1995, tuvo origen en las vacunas aplicadas a la menor en el hospital Felipe Suárez de Salamina el 28 de julio anterior y todo indica que ello fue así, aunque la prueba documental y testimonial no es concluyente en determinarla

³ *La responsabilidad administrativa. Traducción y estudio introductorio.* Jesús María Carrillo Ballesteros. Universidad Externado de Colombia. Primera Edición. Abril de 2001.

particularmente, en tanto el informe de necropsia y su anexo expedidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal señalan que no se pudo encontrar la causa del fallecimiento del lactante, por no haber encontrado elementos concluyentes, que los testimonios corroboran, en especial las declaraciones de los médicos CARLOS LONDOÑO ARISTIZABAL y JORGE HERNÁN RÍOS DUQUE, el primero, funcionario de la Dirección Seccional de Salud de Caldas que adelantó la investigación disciplinaria y el segundo quien practicó la necropsia, en cuanto uno y otro aseguraron que no existían hallazgos que pudieran indicar que los síntomas presentados fueran secundarios al uso de las vacunas. Sostuvo el Doctor RÍOS DUQUE que en la aplicación de dichas vacunas “solo se han descrito reacciones locales, eritema e induración en el sitio de aplicación y en mínima proporción reacciones sintómicas (sic) como cefalea y febrícula, (sic) para la DPT se han descrito eritema induración local, decaimiento y erupción cutánea” “No se ha relatado en la literatura, a pesar de muchos estudios e investigaciones, como reacción adversa a estas vacunas la muerte infantil”, a lo cual se suma el informe rendido por el Coordinador de Investigación del Laboratorio de Patología del Instituto Nacional de Salud, en el sentido de que asociaciones médicas pediátricas recomiendan la aplicación simultánea de la vacuna para la hepatitis B, con las rutinarias en el PAI, como la DPT, que no existe toxicidad directa demostrada de estos biológicos, aislados o en conjunto, y que no hay casos de muerte conocida y demostrada por su uso. Ahora, si bien el Director del Hospital Felipe Suárez de Salamina afirmó que uno de los componentes de la vacuna DPT podía generar reacciones como dolor, malestar general, fiebre o convulsiones -una entre cada ciento veinticinco mil casos-, dicha afirmación por si sola no resulta contundente confrontada con el examen de necropsia y las valoraciones médicas y científicas descritas. En suma la Sala no puede sostener de manera contundente que la vacunación aplicada a la menor ocasionó su muerte, pero tampoco se podría descartar la posibilidad, de que ello fuera así, dadas las condiciones de presenidad de la infante, la inmediatez de la vacuna a su fallecimiento, la ausencia de una causa diferente a la aplicación de las vacunas que explique su deceso y particularmente como los médicos interrogados lo afirman, existe riesgo neurológico por la aplicación de la

vacuna conocida como DPT. Cabe considerar además, que luego de aplicada la vacuna, el 29 de julio a las 18 y 30 horas, los padres llevaron a la menor al servicio de urgencias del hospital, donde presentaba síntomas de fiebre, decaimiento, inapetencia y mirada fija, la menor no fue sometida a una valoración rigurosa, que existe el riesgo que aunque bajo con la inmunización con DPT, tanto que el informe de 11 de octubre de 1995, dentro de la investigación disciplinaria, concluyó que “existían indicios de que la estudiante ADRIANA ZULUAGA LÓPEZ cometió error en la evaluación de un posible cuadro neurológico que pudiera tener la niña en el momento de la consulta, en tanto la niña ni siquiera fue desvestida si se considera el antecedente sobre la vacunación con Pertusis, contenida en la D.P.T., que las auxiliares de enfermería observaron que la niña estaba muy quieta”, lo cual aunado a que las auxiliares de enfermería EUDINA SOTO ARIAS y SOCORRO QUINTERO PATIÑO manifestaron en sus respectivas declaraciones que la niña presentaba fiebre –aunque no alta-, no jugaba, no parpadeaba y tenía la mirada fija y que la madre informó a la médica de turno que, después de la vacuna LINA VANESSA permaneció en su lecho sin recibir alimento. A lo que se debe agregar i) que la estudiante del programa de internado además de pasar inadvertida la sintomatología que la paciente presentaba, no alertó a los padres sobre los síntomas neurológicos posibles y la manera de enfrentarlos, al punto que la madre, al elaborar la queja que dio inicio a la investigación disciplinaria, luego del deceso puso de presente que “en la cama, en una ocasión la niña como que rebotaba, era con la mirada fija y tenía brincos sobre la cama”, afirmación indicativa de que la menor convulsionó, sin que la madre evidenciara la importancia de actuar ante la sintomatología, sobre la que tampoco fue interrogada por la estudiante de medicina ZULUAGA LÓPEZ y II), que la practicante no fue apoyada por el médico de planta, como tenía que suceder.

Ahora, con independencia que la estudiante de último año de medicina ADRIANA ZULUAGA no tuviera vinculación laboral con el ente hospitalario y a pesar de la falta de claridad sobre la vigencia del convenio docente

asistencial celebrado entre la universidad de Caldas y el hospital Felipe Suárez de Salamina, lo cierto es que la estudiante se encontraba vinculada al programa de internado, bajo la dirección, vigilancia y control de la entidad prestadora de salud, donde acudieron los padres de la víctima en demanda de atención.

Siendo así no puede pasarse por alto la responsabilidad del ente hospitalario en cuanto al apoyo que estaba en el deber de prestar a la estudiante, sin que de la omisión se pueda derivar directamente la muerte de la menor, como quiera que como se dijo los elementos probatorios allegados al proceso no permiten sostener de manera contundente que de haber recibido una mejor atención la menor habría sobrevivido. Sin embargo, con independencia a la omisión endilgada a la entidad, se entrevé la responsabilidad de la entidad, de cara a los elementos de juicio incorporados al proceso, sin que deba subsumirse el asunto en el tradicional régimen de responsabilidad por culpa, pues al tenor del artículo 90 de la Carta Política dejó en manos del juez la labor de definir en cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá de adoptar y en todo caso privilegiando los principios constitucionales que gobiernan las relaciones entre el usuario del servicio y el Estado⁴.

⁴ Sentencia de 19 de abril de 2012, proceso n.º 21515. Consejero Ponente Hernán Andrade Rincón. Consejo de Estado Sección Tercera:

“Al no existir consagración constitucional de ningún régimen de responsabilidad en especial, corresponde al juez encontrar los fundamentos jurídicos de sus fallos. Los títulos de imputación hacen parte de los elementos argumentativos de la motivación de la sentencia.

En la actualidad, las decisiones judiciales que se consideran admisibles son únicamente aquellas que tienen como sustento, criterios o parámetros distinguibles que puedan ser revisados y analizados desde una órbita externa a la decisión misma. Bajo esa perspectiva, cada providencia judicial conlleva una elección entre diferentes opciones de solución, que, según el criterio del fallador, se escoge por mostrarse como la más adecuada al caso concreto.

En ese orden de ideas, la razón por la cual se exige al juez dicha motivación tiene que ver con la necesidad de observar el itinerario recorrido para la construcción y toma de la decisión adoptada, de manera que se disminuya el grado de discrecionalidad del fallador quien deberá siempre buscar la respuesta más acertada, garantizando así una sentencia argumentada, susceptible de ser controvertida en tal motivación por vía de impugnación

La Sala no duda entonces de la responsabilidad del Estado como quiera que la menor LINA VANESSA RENDÓN GRISALES estando en satisfactorio estado de salud, tan pronto como le fue aplicado el plan de inmunización, previsto en las políticas de salud públicas, para la atención infantil falleció y aunque las pruebas técnico científicas y testimoniales no permiten relacionar la muerte de la pequeña de ocho meses con la aplicación de la vacuna , se conoce que el componente “pertusis” de la DPT (difteria, tos ferina y tétanos), en un porcentaje bajo, pero cierto, implica riesgo para quien lo reciba.

2.5. Indemnización de perjuicios

por las partes que se vean perjudicadas.

En el caso colombiano, la obligatoriedad de motivación de las sentencias judiciales, encuentra su antecedente más cercano en el artículo 163 de la Constitución de 1886⁴, regla ésta que fue excluida de la Carta Política de 1991 y que vino a ser incorporada de nuevo con la expedición de la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia⁴. Así mismo, el Código Contencioso Administrativo contempla los elementos esenciales que deben contener las sentencias judiciales, entre los cuales aparece de manera expresa la necesidad de motivación⁴.

En lo que refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a la adopción de diversos “títulos de imputación” como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación.

En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta providencia.

2.5.1. Perjuicios morales

Los elementos que están presentes, permiten suponer el grado de afectación moral vivido por los demandantes. En consecuencia, conforme a las pautas jurisprudenciales relacionadas con la inferencia de dicho perjuicio, en atención al grado de consanguinidad entre la víctima y quienes concurrieron al proceso en calidad de padres, hermano y abuelos, probaron dicha condición conforme a la prueba documental existente en el proceso, deberán ser indemnizados por el dolor sufrido a causa de la muerte de la niña LINA VANESSA RENDÓN GRISALES.

Siguiendo la orientación actual de la jurisprudencia, sentada en sentencia de 6 de septiembre de 2001, proferida dentro del proceso No. 13.232 – 15646, la condena surtirá efectos en salarios mínimos legales mensuales, y no en el equivalente en gramos oro como fue solicitado en la demanda. Ahora bien, en los casos en que el dolor o la aflicción moral, sobre mayor intensidad será indemnizado con una suma equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes. En este sentido, conforme a las circunstancias particulares del caso, se tendrán en cuenta los siguientes parámetros⁵: i) la indemnización se hace a título de compensación, más no de restitución ni de reparación⁶; ii) la tasación debe realizarse con aplicación del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998 Y iii) la determinación del monto debe estar sustentada en los medios probatorios que obran en el proceso, acorde con valores indemnizados en situaciones similares, con el propósito de garantizar el principio de igualdad.

⁵ Los parámetros descritos se encuentran señalados en sentencia N° de radicación 21.350, actor: Mauricio Monroy y otra, C.P. Danilo Rojas Betancourt.

⁶ En la sentencia del 6 de septiembre de 2001, C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez, radicación N° 13.232, se indicó que esto es así, porque “la suma establecida no se ajustará nunca al monto exacto del perjuicio, pero buscará, de alguna manera, restablecer el equilibrio roto con su ocurrencia (...).”

Siguiendo la orientación de la Sala en casos similares la Nación-Ministerio de Salud y Protección Social pagará por concepto de perjuicios morales con ocasión de la muerte de la menor LINA VANESSA RENDÓN GRISALES a favor de NORA CARMENZA GRISALES BLANDON y JUAN MAURICIO RENDÓN VELÁSQUEZ –padres- la suma equivalente a CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES vigentes a la ejecutoria de esta sentencia para cada uno de ellos. A favor de CRISTIAN MAURICIO RENDÓN GRISALES –hermano-, la suma equivalente a CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES vigentes a la ejecutoria de esta sentencia. A favor de MARCO AURELIO GRISALES LONDOÑO y ROSALBA BLANDON MARÍN -abuelos maternos-, la suma equivalente a CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES vigentes a la ejecutoria de esta sentencia para cada uno de ellos y a favor de CARLOS RENDÓN SALDARRIAGA y RUBIELA VELÁSQUEZ CARDENAS -abuelos paternos- la suma equivalente a CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES vigentes a la ejecutoria de esta sentencia para cada uno de ellos.

No se condenará en costas por no aparecer causadas.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

REVOCÁSE la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo de Caldas el 30 de diciembre de 2001 y, en su lugar se dispone:

PRIMERO: DECLÁRASE patrimonialmente responsable a la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, patrimonialmente responsable de la muerte de la menor LINA VANESSA RENDÓN GRISALES en hechos ocurridos entre el 29 y 30 de julio de 1995.

SEGUNDO: CONDÉNASE a la Nación –Ministerio de Salud y Protección Social a pagar por concepto de perjuicios morales a favor de NORA CARMENZA GRISALES BLANDON y JUAN MAURICIO RENDÓN VELÁSQUEZ –padres- la suma equivalente a CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES vigentes a la ejecutoria de esta sentencia para cada uno de ellos. A favor de CRISTIAN MAURICIO RENDÓN GRISALES –hermano-, la suma equivalente a CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES vigentes a la ejecutoria de esta sentencia. A favor de MARCO AURELIO GRISALES LONDOÑO y ROSALBA BLANDON MARÍN -abuelos maternos-, la suma equivalente a CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES vigentes a la ejecutoria de esta sentencia para cada uno de ellos y a favor de CARLOS RENDÓN SALDARRIAGA y RUBIELA VELÁSQUEZ CARDENAS -abuelos paternos- la suma equivalente a CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES vigentes a la ejecutoria de esta sentencia para cada uno de ellos.

TERCERO: DENIÉGANSE las demás súplicas de la demanda.

CUARTO: El presente fallo se cumplirá en los términos de los artículos 176 y 177 del C.C.A., para lo cual se expedirán copias auténticas de esta

providencia, con constancia de ejecutoria, con destino a las partes y por intermedio de sus apoderados.

QUINTO: SIN COSTAS por no aparecer causadas.

DEVUÉLVASE el expediente al Tribunal de origen, una vez ejecutoriada la presente sentencia.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

DANILO ROJAS BETANCOURTH

Presidente

STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO

Magistrada

