



Rama Judicial
República de Colombia

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
Ibagué, catorce (14) de abril de dos mil veinte (2020)

Medio de control: Reparación Directa
Demandante: Rosa Angélica Sánchez Enciso y otros
Demandado: Hospital Regional del Líbano E.S.E. y otro
Radicación: 73001-33-33-003-2015-00172-00

ASUNTO

Procede este Juzgado a emitir sentencia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011, dentro del presente medio de control de Reparación Directa impetrado por Rosa Angélica Sánchez Enciso obrando en nombre propio y en representación de su menor hija Estefanía Sánchez Enciso; Gladys Enciso Olaya y Yesid Sánchez Beltrán actuando en nombre propio y en representación de sus hijos Camila Fernanda y Elver Yesid Sánchez Enciso; Mariana y Yesica Alejandra Sánchez Enciso y Andrea Rodríguez Enciso actuando por intermedio de apoderado judicial, en contra del Hospital Ricardo Acosta E.S.E. de Palocabildo y el Hospital Regional del Líbano E.S.E. (hoy Hospital Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E. de Líbano)

I. ANTECEDENTES

1. PRETENSIONES¹

1.1. Que se declare administrativamente responsables a los Hospitales Ricardo Acosta de Palocabildo E.S.E y Regional del Líbano E.S.E., por los perjuicios morales y daño a la vida de relación, causados a los demandantes por falla en el servicio médico asistencial que derivó en la muerte de la niña Valeria Sánchez Enciso (q.e.p.d.), ocurrida el día 19 de marzo de 2013.

1.2. Que como consecuencia del pronunciamiento anterior, se condene a las demandadas a pagar a los demandantes mínimo la suma de \$ 772.710.000, equivalente a todos los perjuicios tasados, los cuales se detallan como pretensión en la estimación razonada de la cuantía.

1.3. Que la condena sea actualizada conforme lo dispuesto en la Ley 1437 de 2011, así como que se reconozcan intereses legales y se dé cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 193 y 195 del CPACA.

1.4. Se condene en costas y agencias en derecho a las demandadas.

¹ Folios 47-48

2. HECHOS.²

Los hechos en que se fundaron las pretensiones de la demanda se sintetizan así:

- 1.5. Que la señora Rosa Angélica Sánchez Enciso tiene un hogar constituido por ella como madre cabeza de familia y su menor hija Estefanía Sánchez Enciso, conviviendo con sus padres señores Gladys Enciso Olaya y Yesid Sánchez Beltrán y sus hermanos Camila Fernanda, Elver Yesid, Mariana, Yesica Alejandra Sánchez Enciso y Andrea Rodríguez Enciso.
- 1.6. Que la señora Rosa Angélica Sánchez Enciso procreó a la niña Valeria Sánchez Enciso, quien nació el 15 de enero de 2013 en perfecto estado de salud.
- 1.7. Que el día miércoles 13 de marzo de 2013, la niña Valeria Sánchez Enciso presentó fiebre e ingresó al Hospital Ricardo Acosta E.S.E de Palocabildo a las 11 p.m., donde fue atendida por el médico Jorge Eduardo de los Ríos, quien manifestó que no era nada y ordenó que le diera dos centímetros de acetaminofén y que la llevaran a la casa y que cuando le diera fiebre, le dieran otro dos centímetros de acetaminofén y que a pesar de la gravedad no se le practicaron exámenes ni se diagnosticó una posible bronquitis.
- 1.8. Que el jueves 14 de marzo de 2013, la niña siguió mal, el acetaminofén que le recetó el médico no hacía efecto y siguió presentando fiebres, pero como el médico había dicho que no era nada, no se llevó a urgencias.
- 1.9. Que el día viernes 15 de marzo, la niña se empeoró con fiebre y asfixia y a las 10 de la noche fue llevada nuevamente al Hospital Ricardo Acosta E.S.E. de Líbano, donde el mismo médico que la había atendido en días atrás dijo que tenía fiebre de 38 o 39 y la acostaron en la camilla pero el médico se acostó y no revisó a la menor, solo interrogaron a la familia si tenían dinero para pagar lo que costaba el tratamiento de la menor, siendo consignada la suma de \$27.000 en la caja del hospital.
- 1.10. Que el sábado 16 de marzo, la niña empeoró y en el hospital le manifestaron que había que remitirla urgente pero no fue así y la dejaron en el hospital, así pasó el día 17 de marzo, la menor seguía grave y las enfermeras lo único que hacían era orientar a los familiares a accionar una máquina que proveía oxígeno pero que estaba dañada.
- 1.11. Que el lunes 18 de marzo, la menor se agravó más y en el hospital no había quien prestara los primeros auxilios, como a las 9 am llegó una doctora, la llevó corriendo a la sala de partos donde los funcionarios referían desespero, pero sin ningún resultado ni remisión.
- 1.12. Que el mismo día, siendo las 11:00 p.m., fue remitida al Hospital Regional del Líbano E.S.E., llegando a las 12:30 p.m. sin oxígeno porque la madre de la menor ensayó las mangueras y no salía nada, siendo atendida rápidamente en el Hospital y el pediatra preguntó por qué la habían llevado sin oxígeno, ni remisión, ni ningún informe, siendo diagnosticada con broncoespasmo severo y bronquiolitis leve y coinfección bacteriana, agravándose su estado de salud el día 19 de marzo, pero pese a los

² Ver folios 48-52 cuaderno principal

251

esfuerzos de reanimación por más de 20 minutos, la menor fue declarada fallecida a las 21:56 horas.

3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Hospital Ricardo Acosta E.S.E de Palocabildo³

Mediante apoderado judicial, la demandada se opone a las pretensiones de la demanda, indicando que la atención brindada en el centro asistencial se realizó de acuerdo con el manejo médico exigido para la sintomatología y patología que presentaba la paciente, que se le suministraron los medicamentos necesarios para el problema respiratorio que tenía, pero que lastimosamente no respondía al tratamiento, teniendo en cuenta que las complicaciones no son previsibles por parte del cuerpo médico.

Afirma que se trataba de una menor sujeta a múltiples riesgos infecciosos y de enfermedades, teniendo en cuenta que la madre en la primera consulta por urgencias, manifestó no estar brindando lactancia materna exclusiva sino que la alimentaba con leche y colada de avena, es decir existía una inadecuada alimentación, no tenía controles médicos, carecía de vacunación, igualmente estuvo expuesta a maltrato infantil, ya que por la desidia y descuidos de su núcleo familiar, no había sido registrada, lo que le impidió contar con seguridad social y dificultó el proceso de remisión a un nivel de mayor complejidad; igualmente señaló que la hermana mayor de la niña, había presentado picos febriles pero no había sido llevada a consulta médica, generándose una exposición al contagio para la bebé, quien presentaba malas condiciones de higiene, por lo que la suma de todos estos factores, exponían a la menor a un mayor riesgo para su salud.

Expone que pese a las indicaciones de los médicos de llevar a la niña a vacunación y a la realización de exámenes de laboratorio, la madre hizo caso omiso a esas indicaciones y solo llevó a la menor a urgencias y en horas de la noche. Además, tampoco realizó el registro civil de la pequeña, pese a la insistencia de los galenos.

Propone como excepción de mérito la que denominó "estricto cumplimiento del manejo médico" y "maltrato infantil por parte de los familiares de la menor", cuyos argumentos fueron los antes expuestos.

Además, llama en garantía a La Previsora S.A., quien en tiempo, se opone a las pretensiones de la demanda y del propio llamamiento.

Hospital Regional del Líbano E.SE. (Hospital Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E. de Líbano)⁴

A través de apoderado judicial el Hospital accionado contesta la demanda, se opone a todas las pretensiones de la demanda, afirmando que la atención médica de la niña Valeria Sánchez Enciso, fue realizada por la entidad Unidad de Cuidados Intensivos Meintegral S.A., que es diferente y ajena al Hospital, a pesar de que preste sus servicios en las mismas instalaciones.

Afirma que Meintegral S.A. es una entidad autorizada por la Secretaría de Salud del Tolima para prestar servicios de unidad de cuidados intensivos que son de tercer

³ Folios 113-123

⁴ Folios 146-149

nivel de complejidad, y hace claridad que el Hospital es de segundo nivel y que no tiene habilitado el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos.

Con base en estos argumentos formula las excepciones de "falta de legitimación en la causa por pasiva" e "inexistencia de responsabilidad".

4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Dentro del término concedido para el efecto, los apoderados judiciales de la parte demandada Hospital Ricardo Acosta E.S.E (Fis. 239-244), Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E. (fl. 245) y del llamado en garantía (Fis.235-244) presentaron los alegatos de conclusión respectivos, tal y como se evidencia en constancia secretarial obrante a folio 249 del expediente.

5. TRÁMITE PROCESAL

La demanda fue presentada el 14 de julio de 2015 y admitida a través de auto fechado 27 de julio de 2015, disponiendo lo de Ley y únicamente contra los Hospitales Ricardo Acosta de Palocabildo E.S.E y Regional del Líbano E.S.E, por cuanto el demandante desistió de sus pretensiones frente a Meintegral S.A. (Fol. 99-100 y102); mediante auto del 7 de marzo de 2016 se admitió el llamamiento en garantía efectuado por el Hospital Ricardo Acosta E.S.E de Palocabildo a La Previsora S.A. Compañía de Seguros (fl. 13 cdo. Llamamiento en garantía); vencido el término de traslado para contestar la demanda y el llamamiento en garantía, por auto del 12 de diciembre de 2016 se fijó fecha para la audiencia inicial consagrada en el artículo 180 del CPACA (Fol. 171), la cual se inició a cabo el día 18 de abril de 2017, con la comparecencia de los apoderados judiciales de las partes, de llamado en garantía y del delegado del Ministerio Público; en ella se analizaron los requisitos de procedibilidad, y se declaró no probada hasta esa etapa la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva formulada por el Hospital Regional del Líbano E.S.E decisión contra la cual se interpuso el recurso de apelación (fl. 172-174) el cual fue desatado por el superior mediante providencia del 8 de junio de 2018 confirmando la decisión de adoptada por este despacho (fl. 202-205), reanudándose la audiencia el día 13 de diciembre de 2018 con la comparecencia de los apoderados de las partes y del llamado en garantía en la cual se fijó el litigio, se evacuó el trámite correspondiente a las posibles fórmulas de conciliación sin que las partes llegaran a un acuerdo, y se decretaron pruebas (Fol. 212-215). El día 1º de marzo de 2019 se adelantó la audiencia de pruebas consagrada en el artículo 181 del C.P.A.C.A, en la que se evacuó la prueba documental decretada y se aceptó el desistimiento de las pruebas testimoniales y del interrogatorio de parte decretado, y se ordenó la presentación por escrito de los alegatos de conclusión dentro de los 10 días siguientes (Fol. 231-232), derecho del cual hicieron uso los apoderados de las entidades demandadas y del llamado en garantía.

Así las cosas, al no observarse causal alguna de nulidad procesal que invalide la actuación, el Despacho procede a decidir la controversia conforme a las siguientes...

II. CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA

Es competente este despacho para aprehender el conocimiento del presente asunto en primera instancia, de conformidad a lo previsto en la cláusula general de competencia consagrada en el inciso 1º del artículo 104 del C.P.A.C.A., así como lo dispuesto en los artículos 155 numeral 6º y 156 numeral 6º *ibidem*.

252

2. PROBLEMA JURÍDICO

Consiste en determinar si la muerte de la niña VALERIA SÁNCHEZ ENCISO (q.e.p.d) ocurrida el 19 de marzo de 2013, se produjo por la falla en el servicio médico y asistencial por parte de los Hospitales Ricardo Acosta de Palocabildo y Alfonso Jaramillo Salazar del Líbano y por ende estos son extracontractuales y solidariamente responsables de los perjuicios cuya indemnización reclaman los demandantes.

Así mismo y en caso de resolverse afirmativamente el anterior cuestionamiento, el despacho deberá referirse a la situación contractual que unió a la demandada Hospital Ricardo Acosta E.S.E. de Palocabildo con la llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros y si en virtud ella, la E.S.E. ostenta derecho a exigir el reembolso total o parcial ordenado en una eventual condena en su contra.

3. MARCO JURÍDICO

3.1. RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO

Existe una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, cuyo fundamento constitucional está consagrado en el artículo 90 de la Constitución Política, que preceptúa: *"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas."*, lo cual supone la responsabilidad de cualquier autoridad pública, no solo por el actuar antijurídico de sus agentes, sino también por sus acciones lícitas que aunque estén encaminadas a la satisfacción de los fines esenciales del estado, devienen en antijurídicas, cuando imponen a los coasociados, una carga que no están en el deber jurídico de soportar.

Bajo este entendido, para que exista responsabilidad del Estado se requiere de la concurrencia de varios elementos, a saber: (i) el daño antijurídico, (ii) la imputabilidad jurídica y fáctica del daño a un órgano del Estado y, (iii) el nexo causal entre el daño y el hecho de la administración.

A partir de la disposición constitucional trascrita, la jurisprudencia y la doctrina contencioso administrativa han desarrollado distintos regímenes de responsabilidad imputables al Estado, como (i) el subjetivo, que se basa en la teoría de la falla del servicio y (ii) el objetivo, que obedece a diferentes situaciones en las cuales la entidad estatal está llamada a responder, por un lado, con ocasión del ejercicio de actividades peligrosas o la utilización de elementos de la misma naturaleza, caso en el cual se habla del régimen del riesgo excepcional, y por otro, debido a la ruptura de la igualdad frente a las cargas públicas, caso en el cual estamos en presencia del régimen del daño especial, por ende, corresponde determinar en cada caso, el régimen de responsabilidad aplicable.

En el caso concreto, la parte actora en sus pretensiones solicita que se declare que la demandada incurrió en falla del servicio médico que desencadenó en la muerte de la niña Valeria Sánchez Enciso (q.e.p.d.).

Bajo ese hilo conductor, para el Despacho que el título de imputación que se ajusta a las pretensiones de la demanda es el de **falla del servicio**, para lo cual le corresponde a la parte accionante, demostrar la ocurrencia de todos los elementos integradores de este tipo de responsabilidad, esto es, i) un daño antijurídico que configure lesión o perturbación de un bien jurídicamente tutelado, ii) una falla en la

prestación del servicio por retraso, irregularidad, ineficiencia, omisión o ausencia del mismo, y iii) Un nexo de causalidad entre la falla o falta de prestación del servicio a que la Administración está obligada y el daño.

3.2. DE LA FALLA PROBADA DEL SERVICIO EN LOS CASOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA.

En relación con la responsabilidad por perjuicios causados con ocasión de la prestación de servicios médicos, la Sección Tercera del Consejo de Estado⁵ luego de diversas posturas jurisprudenciales, ha señalado que el régimen de responsabilidad aplicable es el de falla probada del servicio.

Es así que dicho cuerpo colegiado en sentencia del 24 de julio de 2013 dentro del expediente No. 25000-23-26-000-2000-01412-01 Numero interno 30309, adujo que *“La Responsabilidad por falla médica ha evolucionado a lo largo de los años, pasando desde el régimen de falla probada del servicio, la falla presunta del servicio, la carga dinámica de la prueba y en el año 2006, mediante Sentencia del 31 de agosto, volvió al régimen de falla probada, en razón de la complejidad de los temas médicos y la dificultad para las instituciones públicas en el ámbito probatorio, debido al tiempo que transcurre y la cantidad de casos que manejan”,* razón por la cual actualmente en *“los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda”.*

Es que a voces del Consejo de Estado, en materia de responsabilidad médica, la presunción de la falla del servicio eliminaría del debate probatorio asuntos de suma importancia, como la distinción de hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias, así como aquellos que puedan ser efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente; por tanto, trasladar al Estado la carga de desvirtuar dicha presunción, en una materia sumamente compleja, 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 este se materializa. Y es 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 médicos y pacientes, hace más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio.

Por consiguiente, determina el Consejo de Estado que debe ser una exigencia institucional, llevar de forma clara y completas las historias clínicas de manera tal *“(...) que su solo estudio permita al juez, con la ayuda de peritos idóneos (...)”* establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que invoquen sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación de un servicio médico.

4. DEL CASO EN CONCRETO

Decantados los parámetros jurisprudenciales actualmente imperantes y que resultan aplicables para desatar el litigio propuesto en las presentes diligencias, conviene descender en el examen de los elementos de juicio obrantes en el plenario, y sobre los que se erigirá la respectiva decisión de fondo, dentro de los cuales se destacan las siguientes pruebas:

⁵ Sentencias de 3 de mayo de 2007. Expediente: 17.280; 26 de marzo de 2008. Expediente: 16.085; 23 de abril de 2008. Expediente: 15.750; 28 de abril de 2010. Expediente: 20.087. Sentencia del 5 marzo de 2015, expediente 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102)

253

1. Con la copia de los registros civiles de la niña Valeria Sánchez Enciso, se acredita su nacimiento el 15 de enero de 2013 y su fallecimiento acaecido el 19 de marzo de 2013 (fls.12- 13).
2. A través de la copia del registro civil de nacimiento de Valeria Sánchez Enciso, se acredita el parentesco de la señora Rosa Angélica Sánchez Enciso como madre de la niña Valeria Sánchez Enciso (fls.12).
3. A través de la copia del registro civil de nacimiento de Rosa Angélica, Estefanía, Camila Fernanda, Elver Yesid, Mariana, Yesica Alejandra Sánchez Enciso y Andrea Rodríguez Enciso, se acredita el parentesco de los señores Gladys Enciso Olaya y Yesid Sánchez Beltrán como abuelos, hermana y tíos de la menor fallecida (fls.14-22).
4. Con la historia clínica de Valeria Sánchez Enciso (q.e.p.d.) del Hospital Ricardo Acosta E.S.E de Palocabildo (fls. 28-42 y 131-145) se logra establecer que:

La menor ingresó al servicio de urgencias del Hospital Ricardo Acosta E.S.E el día 13 de marzo de 2013 siendo las 22:09 horas, por presentar irritabilidad y fiebre, dejándose consignado en la historia clínica:

*"MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 2 MESES DE EDAD TRAÍDA A CONSULTA POR SU MADRE Y SU ABUELA QUIENES REFIEREN CUADRO CLÍNICO DE 2 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN IRRITABILIDAD Y APARENTE EPISODIO DE FIEBRE SUBJETIVA NO CUANTIFICADA SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA, NIEGA EMESIS, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA DIARREA, REFIERE ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL. PACIENTE QUIEN A LA FECHA NO TIENE IDENTIFICACIÓN DEBIDO A QUE SUS PADRES NO HAN REALIZADO TRAMITES LEGALES PAR EL REGISTRO DE MA (sic) MENOR.LA MADRE REFIERE QUE ESTE PROCESO NO SE HA LLEVADO A CABO DEBIDO A QUE SU PADRE NO LO PERMITE Y NO TIENE INTERÉS EN REALIZAR DICHO REGISTRO. SE INTERROGA A LOS FAMILIARES RESPECTO A LA APLICACIÓN DE VACUNAS DEBIDO A QUE NO PORTAN CARNET, REFIEREN QUE SE LE APLICO LAS DEL NACIMIENTO EN ESTA MISMA INSTITUCIÓN PERO NO RECUERDA CUANDO SON LAS PRÓXIMAS VACUNAS. MADRE REFIERE NO ESTAR BRINDANDO LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA E INDICA ALIMENTACIÓN CON LECHE Y COLADA DE AVENA PESE A LAS RECOMENDACIONES DADAS EN ESTA MISMA INSTITUCIÓN AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, NIEGA HABER ASISTIDO CON A CITAS DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA LUEGO DEL NACIMIENTO DEBIDO A QUE NO TIENE IDENTIFICACIÓN Y NO HA SIDO AFILIADA A NINGÚN RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL"*⁶

Se indica en el mismo documento:

*"Dx R259 DOLOR NO ESPECIFICADO
Dx1 T740 NEGLIGENCIA O ABANDONO
Conducta: SE SUMINISTRA ACETAMINOFÉN
Observ. Adicionales: PACIENTE EN EL MOMENTO CURSANDO CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADA SATURACIÓN, CUADRO DE IRRITABILIDAD CON APARENTE DOLOR DE ORIGEN ABDOMINAL, HIDRATADA, SE EXPLICA A LA MADRE Y A LA ABUELA LA IMPORTANCIA DE REGISTRAR A LA MENOR Y DE*

⁶ Ver folios 28-30

AFILIARLA A SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DEBIDO A QUE LA NO REALIZACIÓN DE ESTOS TRAMITES CONSTITUYEN UN GRAVE CASO DE MALTRATO INFANTIL.

SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE TENER SEGURIDAD SOCIAL PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN MEDICA HOSPITALARIA PARA QUE LOS FAMILIARES NO TENGAN QUE ASUMIR CON LOS GASTOS EN CASO DE UNA POSIBLE HOSPITALIZACIÓN EN EL FUTURO.

CONSIDERO QUE LA SINTOMATOLOGÍA PUEDE ESTAR ASOCIADA A LA INADECUADA ALIMENTACIÓN BRINDADA A LA MENOR E INDICA A LA MADRE NUEVAMENTE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA...

SE INDICA ASISTIR A LA INSTITUCIÓN EL DÍA DE MAÑANA EN LA MAÑANA PARA SUMINISTRO DE VACUNAS DEL SEGUNDO MES Y REALIZACIÓN DE SEGUIMIENTO MEDICO

LA MADRE Y LA ABUELA INDICAN QUE MAÑANA EN LA MAÑANA REALIZARAN LOS TRAMITES PARA REGISTRAR A LA MENOR

(...) SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES, SE ESPLICAN (SIC) SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS ANTE LA PRESENCIA DE FIEBRE, EMESIS, DIARREA, INTOLERANCIA A LA VÍA ORAL O DIFICULTAD RESPIRATORIA.

El día 15 de marzo de 2013, la niña Valeria Sánchez Enciso (q.e.p.d.) fue ingresada nuevamente al servicio de urgencias del Hospital Ricardo Acosta E.S.E a las 23:34 horas de acuerdo con la historia clínica, siendo consignado por el médico tratante los siguientes hallazgos (se transcribe con errores)⁷:

"MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 2 MESES DE EDAD TRAÍDA A CONSULTA POR SU MADRE Y SU ABUELA QUIENES REFIEREN CUADRO CLÍNICO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CONGESTIÓN NASAL ASOCIADA A PICO FEBRIL SUBJETIVO NO CUANTIFICADO HACE 2 HORAS, NIEGA EMESIS, NIEGA DIARREA, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, REFIEREN ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL. NIEGAN OTRA SINTOMATOLOGÍA. PACIENTE CONOCIDA EN EL SERVICIO, CONSULTO HACE 2 DÍAS POR CUADRO DE IRRITABILIDAD, SE INDICO MANEJO CON ACETAMINOFÉN 2 CC VÍA ORAL Y CONTROL DE SEGUIMIENTO EL DÍA DE AYER. LA PACIENTE NO CUENTA CON IDENTIFICACIÓN PUESTO QUE NO HA SIDO REGISTRADA, NO TIENE SEGURIDAD SOCIAL POR LA MISMA CAUSA. SE INTERROGA FAMILIARES RESPECTO AL SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO Y NIEGAN ESTAR SUMINISTRÁNDOLO POR HORARIO. TAMPOCO REALIZO TRAMITE ANTE REGISTRADURIA PARA ACLARAR LA SITUACIÓN DEL BEBE, REFIEREN QUE EL PADRE DE LA MENOR NO AUTORIZA LA REALIZACIÓN DEL REGISTRO. NO TRABAJO A CONSULTA DE SEGUIMIENTO Y PARECE QUE NO FUE TRAÍDA A VACUNACIÓN. SE EVIDENCIA MADRE APÁTICA, NO RESPONDE EL INTERROGATORIO, LA INFORMACIÓN ES BRINDADA POR LA ABUELA DE LA MENOR. REFIEREN HABER INICIADO LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LUEGO DE LAS INDICACIONES DADAS EN CONSULTA PREVIA. INDICAN QUE EN SU CASA SE ENCUENTRA HERMANA DE LA PACIENTE CON PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, NO LA HAN TRAÍDO A CONSULTA Y ESTÁN SUMINISTRANDO ACETAMINOFÉN SEGÚN SU CRITERIO.

(...)

Dx: BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Dx1: NEGLIGENCIA Y ABANDONO: POR PADRE O MADRE

Dx2

⁷ Ver folio 31-33

254

Conducta: SE INDICA REALIZACIÓN DE MICRONEBULIZACIONES CON SOLUCIÓN SALINA HIPERTONICA, LIMPIEZA NASAL, SE SUMINISTRA ACETAMINOFEN 2 CC VIA ORAL

Observaciones adicionales: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL EN EL MOMENTO, ADECUADA HIDRATACIÓN, SIN SIGNOS DE SIRS

LUEGO DE REALIZACIÓN DE MICRONEBULIZACIONES SE OBSERVA PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, DISMINUCIÓN DE CONGESTIÓN NASAL, CON ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO SATURACIÓN DE OXIGENO 96% CON FIO2 21%

CONSIDERO NECESARIO INICIO DE ANTIBIOTICOTERAPIA ORAL CON AMOXICILINA 2,5 CC VIAL ORAL CADA 6 HORAS Y ACETAMINOFEN 2 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS DEBIDO AL ANTECEDENTE DE HERMANO QUE HABITA EN SU MISMA CASA CON SUDRO (SIC) DE FIEBRE NO TRATADO.

EN EL MOMENTO PACIENTE SIN CRITERIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN, SE DA SALIDA CON FORMULA MEDICA, SE DAN RECOMENDACIONES PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS ANTE CUADRO CLÍNICO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DIARREA, EMESIS O PERSISTENCIA DE FIEBRE, SE INSTRUYE EN MANEJO DE FIEBRE CON LA UTILIZACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS.

SE INDICA ASISTIR MAÑANA EN LA MAÑANA PARA TOMA DE CUADRO HEMÁTICO Y PARCIAL DE ORINA Y CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR URGENCIAS.

SE INSISTE NUEVAMENTE EN LA IMPORTANCIA DE REALIZAR EL REGISTRO DE LA BEBE Y SU AFILIACIÓN A UN RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

SE INFORMA A ACOMPAÑANTES DE LA PACIENTE QUE ESTA SITUACIÓN CONSTITUYE UN CASO DE MALTRATO INFANTIL POR NEGLIGENCIA Y SE REALIZARA NOTIFICACIÓN A LAS AUTORIDADES PERTINENTES.

LA ABUELA DEL MENOR REFIERE QUE DICHO REGISTRO NO SE HA LLEVADO A CABO POR DECISIÓN DEL PADRE DE LA PACIENTE Y LO HACEN RESPONSABLE DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE ESTE HECHO PUEDA CONLLEVAR.

LOS FAMILIARES SE COMPROMETEN A REALIZAR DICHO TRAMITE MAÑANA A PRIMERA HORA

Procedimientos

Paraclínicos: Cuadro Hemático o Hemograma - Parcial de Orina, Incluido Sedimento-

Ayudas Dx

Medicamentos: Acetaminofén - Fco -150 mg/5 ml (3%) - Cantidad 1 - DAR 2 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS - Amoxicilina - 10% (250 Mg/5 MI) - Cantidad 1 DAR 2,5 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS - Cantidad--"

La niña fue nuevamente llevada al servicio de urgencias del Hospital de Palocabildo el día 16 de marzo de 2013 siendo las 22:27 horas. En la historia se lee⁸:

"MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
ESTA APRETADA" PACIENTE DE 2 MESES DE EDAD QUIEN ES TRAÍDA POR MADRE POR CUADRO CLÍNICO DE TRES DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADA POR PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS ASOCIADAS EL DÍA DE HOY A DIFICULTAD RESPIRATORIA DE INICIO Y CURSO PROGRESIVO SIN NINGÚN OTRO SÍNTOMA ASOCIADO. PACIENTE CON PESO ALA NACER DE 2600 TALLA 49 CM

⁸ Folios 34-35

PARTO VAGINAL SIN ALTERACIÓN AL NACIMIENTO ACTUALMENTE SIN DOCUMENTACIÓN SIN REGISTRO CIVIL.

(...)

Dx J180 BRONCONEUMONÍA, NO ESPECIFICADA

Dx1 J180 BRONCONEUMONÍA, NO ESPECIFICADA

Conducta

Observ. Adicionales: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES EN EVIDENTE DIFICULTAD RESPIRATORIA SE DECIDE HOSPITALIZAR COLOCAR OXIGENO POR CÁNULA MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES Y VALORACIÓN POR PEDIATRÍA, EL DÍA MARTES SE NOTIFICARA MADRE DE LA PACIENTE ROSA ANGÉLICA SÁNCHEZ ENCISO (SIC) POR MALTRATO INFANTIL VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA MENOR, A LA FECHA PACIENTE NO SE ENCUENTRA REGISTRADA SIN NOMBRE NI IDENTIFICACIÓN LEGALMENTE, LO QUIEN HA ENTORPECIDO EL PROCESO DE REMISIÓN Y SU VINCULACIÓN A UNA EPSS. SE PRESENTA ADEMÁS EN MALAS CONDICIONES DE HIGIENE PACIENTE SE ENCUENTRA SUCIA CON MAL OLOR UÑAS MUY LARGAS Y SUCIAS, Y POR RETARDO EN LA CONSULTA A URGENCIAS OCACIONANDO (SIC) DEMORA EN LA ATENCIÓN OPORTUNA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS A PESERA (SIC) QUE EN LA CONSULTA PASADA SE LE DIERON TODOS LOS SIGNOS DE ALARMA PARA REGRESAR DE FORMA INMEDIATA AL SERVICIO DE URGENCIAS

17-03-2013: 1:15 AM SE REVISAN NUEVAMENTE PACIENTE SE ENCUENTRA EN MEJORÍA CLÍNICA SATURANDO 99% CON CÁNULA NASAL CON LEVES TIRAJES INTERCOSTALES CON PERSISTENCIA DE TIRAJES INTERCOSTALES ACTIVA REACTIVA FR: 36 FC: 128XMIN SE VUELVE A COMENTAR TELEFÓNICAMENTE A PACIENTE AL MEDICO DE REFERENCIA DEL FEDERICO LLERAS QUIEN REFIERE NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS Y REFIERE SER MANEJADA COMO HASTA AHORA Y COMENTAR EN HORAS DE LA MAÑANA."

La menor fue dejada en hospitalización en el centro asistencial, y de la historia clínica se extraen las anotaciones más relevantes para el Despacho⁹:

"17/03/2013 7:07:48 EVOLUCIONA WENDY CAROLINA SIERRA

Subjetivo: PACIENTE DE DOS MESES DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN SUS PRIMERAS 24 HORAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON DX DE BRONCONEUMONÍA, PACIENTE PASO REGULAR NOCHE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA A BUNDANTE SECRECIÓN HIALINA POR FOSAS NASALES Y BOCA

(...)

Análisis: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON LEVE MEJORÍA CON LAS MICRONEBULIZACIONES Y LOS INHALADORES, CON PERSISTENCIA DE CREPITACIONES Y TIRAJES INTERCOSTALES, SE CONTINUA CON VALORACIÓN POR PEDIATRÍA POR EDAD TEMPRANA Y AUSENCIA DEL LABORATORIO Y RX PARA CONTROL DE PATOLOGÍA, EL DÍA MARTES SE NOTIFICARA MADRE DE LA PACIENTE ROSA ANGÉLICA SÁNCHEZ ENCISO, POR MALTRATO INFANTIL VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA MENOR, A LA FECHA PACIENTE NO SE ENCUENTRA REGISTRADO SIN NOMBRE NI IDENTIFICACIÓN LEGALMENTE, LO QUIEN HA ENTORPECIDO EL PROCESO DE REMISIÓN Y SU VINCULACIÓN A UNA EPSS

NOTA: SE LLAMO EL DÍA DE AYER EN HORAS EN LA NOCHE A HOSPITAL DEL LÍBANO FEDERICO LLERAS Y DORADA DONDE ALUDIERON NO ACEPTAR A LA PACIENTE POR FALTA DE CAMAS

⁹ Folios 38-42

MEDIO DE CONTROL:
DEMANDANTE:
DEMANDADO:
RADICACIÓN:
Sentencia

REPARACIÓN DIRECTA
MARIO HUMBERTO MONTOYA TRUJILLO y OTRO.
HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO E.S.E.
73001-33-33-003-2016-00335-00

255

TODOS REFIERE RON (SIC) LLAMAR DESPUÉS DE OCHO DE LA MAÑANA HORA A LAS QUE ACABA RONDA PARA VER DISPONIBILIDAD DE CAMAS/S Y ACEPTAR REMISIÓN.

Plan tratamiento: REMISIÓN DE FORMA PRIORITARIA POR PEDIATRA
18/03/2013 6:49:25 EVOLUCIONA JORGE DE LOS RÍOS
Subjetivo: MADRE DE LA PACIENTE REFIERE OBSÉVALA MEJOR, REFIERE MEJOR PATRÓN RESPIRATORIO, DISMINUCIÓN EN MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, NO EMESIS, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO
Análisis: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO E INHALOTERAPIA CON LEVE MEJORÍA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE SIRS, CON MEJOR PATRÓN RESPIRATORIO, PERO CON MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES ESCASA.
Plan tratamiento: SE CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO, SE CONTINUA MANEJO CON MNB CON HIPERTONICA
SE COMENTO PACIENTE EN HFLLA, LÍBANO Y HONDA EN DONDE NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMAS
SE CONTINUA TRAMITE DE REMISIÓN A INSTITUCIÓN DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VALORACIÓN POR PEDIATRA
18/03/2013 10:07:43 EVOLUCIONA WENDY CAROLINA SIERRA
Subjetivo
Objetivo:

PACIENTE DE DOS MESES DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNOSTICO DE 1. DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIA. 2. BRONCONEUMONÍA SE ATIENDE AL LLAMADO DE ENFERMERÍA QUIEN REFIERE "LA NIÑA SE COLOCO CIANÓTICA" SE ACUDE A SALA SE ENCUENTRA MENOR EN BRAZOS DE MADRE CON CÁNULA NASAL CON OXIGENO A 2 LT POR MINUTO CON CIANOSIS EN EXTREMIDADES CARA EN FORMA GENERALIZADA Y EN MUCOSAS FR 22XMN FC 148 SATURACIÓN DE OXIGENO 78% CON TIRAJES MARCADOS DE FORMA UNIVERSAL E HIPOTÓNICA, PULMONES HIPOVENTILADOS CON CREPIOTOS EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES SE TRASLADA A MENOR A SALA DE PARTOS SE COLOCA EN CAMA NEONATAL SE COLOCA COMPRESA EN HOMBROS SE ABRE VIA AÉREA SE DA VENTILACIÓN A PRESIÓN POSITIVA SEGÚN PROTOCOLARES PRESENTANDO MUY LEVE MEJORÍA SE MONTA JERINGAS CON MIDAZOLAN Y ADRENALINA POR INMINENCIA DE PARO RESPIRATORIO SE CONTINUA CON VENTILACIÓN POSITIVA SE ASPIRA SECRECIONES Y SE COLOCA MICRONEBULIZACION CON TERBUTALINA SE COLA 8 MG DE METILPREDNISOLONA IV PACIENTE CON MEJORA PROGRESIVA CON SATURACIÓN DE 90% SE VUELVE A COLOCAR CÁNULA NASAL OBTENIENDO SATURACIÓN DE 94% PERO CON MARCADOS TIRAJES Y EPISODIOS DE TOS EN SECUENCIA Y TAQUIPNEA DE 62 R POR MINUTO SE DECIDE ENVIAR A PACIENTE EN CÓDIGO PRIMARIO TENIENDO EN CUENTA QUE SE ENCUENTRA TAQUIEPNEICA CON TIRAJES MUY MARCADOS CON INMINENCIA DE FATIGA MUSCULAR Y POSTERIOR PARO RESPIRATORIO. ADEMÁS SE ENCONTRABA EN PROCESO DE REMISIÓN DESDE EL DÍA SÁBADO Y NO FUE ACEPTADO EN NINGUNA INSTITUCIÓN ALUDIENDO NO DISPONIBILIDAD DE CAMA, SE LLAMA A

HOSPITAL DE LÍBANO Y FEDERICO LLERAS DANDO AVISO SOBRE EL CÓDIGO PRIMARIO A LOS QUE RESPONDEN QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMAS SE LLAMA A SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL QUIEN RESPONDE QUE AMBULANCIA DEBE ACERCARSE A INSTITUCIÓN MAS CERCANA, SALE PACIENTE A LAS 10:00 A, CON DESTINO A HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO TOLIMA SE LLAMA Y SE AVISA QUE SE VA CON AMBULANCIA MEDICALIZADA HASTA ESA INSTITUCIÓN AL ENCARGADO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA"

5. Que el mismo 18 de marzo de 2013, la paciente fue ingresada a la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal Meintegral Ltda. Libano, dejándose por parte del médico tratante las siguientes anotaciones¹⁰:

"(...)

MOTIVO DE CONSULTA: CÓDIGO AZUL DEL HOSPITAL RICARDO ACOSTA ESE DE PALOCABILDO

ENFERMEDAD ACTUAL Y ANTECEDENTES; LACTANTE FEMENINO DE 2 MESES QUIEN INGRESA A LA UNIDAD SIN PREVIO AVISO, REFIRIENDO CÓDIGO AZUL, SEGÚN MEDICO TRATANTE SE TRATA DE PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TOS HÚMEDA, FIEBRE NO CUANTIFICADA Y DISNEA PROGRESIVA, VENIA RECIBIENDO MANEJO HACIA 48 HORA APROXIMADAMENTE EN EL HOSPITAL DE PALOCABILDO CON AMPICILINA SULBACTAM Y MNB CON ADRENALINA CON MEJORÍA PARCIAL, SIN EMBARGO REFIERE QUE EL DÍA DE HOY PRESENTA DETERIORO PROGRESIVO EDEL PATRÓN RESPIRATORIO CON CIANOSIS CENTRAL Y TIRAJES SUBCOSTALES MARCADOS, MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN A LA INSTITUCIÓN SIN SOLICITUD DE REMISIÓN PREVIA. ANTECEDENTES: PRODUCTO DE SEGUNDO EMBARAZO DE MADRE DE 18 AÑOS, 7 CONTROLES PRENATALES, EXÁMENES TORCH NEGATIVOS, NACIDO POR PARTO VAGINAL INSTITUCIONAL SIN COMPLICACIONES. VACACIONES INCOMPLETA ALIMENTADA CON LECHE MATERNA EXCLUSIVA, NIEGA HOSPITALIZACIÓN PREVIAS.

(...)

ANÁLISIS: LACTANTE FEMENINO DE 2 MESES QUIEN INGRESA A LA UNIDAD SIN PREVIO AVISO, REFIRIENDO CÓDIGO AZUL. SEGÚN MEDICO TRATANTE SE TRATA DE PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TOS HÚMEDA, FIEBRE NO CUANTIFICADA Y DISNEA PROGRESIVA. VENIA RECIBIENDO MANEJO HACE 48 HORAS APROXIMADAMENTE EN EL HOSPITAL DE PALOCABILDO CON AMPICILINA SULBACTAM Y MNB CON ADRENALINA CON MEJORÍA PARCIAL, SIN EMBARGO REFIERE QUE EL DÍA DE HOY PRESENTA DETERIORO PROGRESIVO EDEL PATRÓN RESPIRATORIO CON CIANOSIS CENTRAL Y TIRAJES SUBCOSTALES MARCADOS, MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN A LA INSTITUCIÓN SIN SOLICITUD DE REMISIÓN PREVIA. INGRESA CON SIGNOS FRANCOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TAQUIPNEA E IRRITABLE, TÓRAX CON TIRAJES SUBCOSTALES MARCADOS A LA AUSCULTACIÓN, MALA ENTRADA DE AIRE, CON RONCUS, SIBILANCIAS BILATERALES Y FASE ESPIRATORIA PROLONGADA. SE INICIA ESQUEMA DE RESCATE CON BETA 2 INHALADO, MNB CON ADRENALINA, SE TOMAN PARACLÍNICOS, RX DE TÓRAX, PENDIENTE RESULTADOS, SE OBSERVARA EVOLUCIÓN

(...)

RESUMEN DE EVOLUCIÓN

¹⁰ Fl. 23-25

256

18-mar-13 INTENSIVO

LACTANTE FEMENINO DE 2 MESES, CURSANDO CON BRONCOESPASMO SEVERO, VENIA RECIBIENDO MANEJO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA BULBACTAM (4 DOSIS) EN SU LUGAR DE ORIGEN, PRESENTA TIRAJES SUBCOSTALES MARCADOS Y ALTO REQUERIMIENTO DE FIO2 60% CONTINUA CON ESQUEMAS DE RESCATE CON SALBUTAMOL INHALADO Y CORTICOIDE SISTÉMICO, SE ADICIONÓ MANEJO CON SULFATO DE MAGNESIO COMO COADYUVANTE BRONCODILATADOR. RX TÓRAX MUESTRA INFILTRADOS PARACARDIACOS DERECHOS. SE CONTINUA MANEJO ANTIBIÓTICO ANTE LA SOSPECHA DE COINFECCION BACTERIANA PARCIALMENTE TRATADA. ALTO RIESGO DE DETERIORO RESPIRATORIO. SE INFORMA A FAMILIAR-

INDICACIÓN ESTANCIA; ESTADO RESPIRATORIO INESTABLE FIO2 \geq 50%

19-mar-13 INTENSIVO

LACTANTE FEMENINO DE 2 MESES, CURSANDO BRONQUIOLITIS GRAVE Y COINFECCION BACTERIANA. VENIA RECIBIENDO MANEJO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA SULBACTAM (4 DOSIS) EN SU LUGAR DE ORIGEN. CON BRONCOESPASMO SEVERO Y Poca respuesta a los esquemas de rescate, con progresión a falla ventilatoria. SE REALIZA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON TUBO No. 4 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE ACOPLA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA. GASIMETRIA ARTERIAL MUESTRA TRASTORNO GRAVE DE LA OXIGENACIÓN, CON ACIDOSIS RESPIRATORIA Y ACIDEMIA. SE ORDENA SEGUNDA DOSIS DE SULFATO DE MAGNESIO, SE ADICIONA MANEJO CON CLARITRIMICINA. PACIENTE DELICADO CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, SE INFORMA A FAMILIAR

INDICACIONES ESTANCIA: VENTILACIÓN MECÁNICA

19-mar (2) INTENSIVO

LACTANTE FEMENINO DE 2 MESES, BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA, QUIEN PRESENTA DE MANERA SÚBITA PARO CARDIACO INICIÁNDOSE INMEDIATAMENTE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN BÁSICA Y AVANZADA CON MASAJE CARDIACO Y ADMINISTRACIÓN DE ADRENALINA (1ª DOSIS), OBTENIENDO RESPUESTA TRAS 6 MINUTOS DE RCP, SIN EMBARGO ENTRA NUEVAMENTE EN ASISTOLIA, Y SE CONTINÚAN MANIOBRAS CON APLICACIÓN DE BICARBONATO Y 2ª Y 3ª DOSIS DE ADRENALINA. SE SOSTIENE RCP DURANTE 20 MINUTOS SIN OBTENER RESPUESTA, TRAS LO CUAL SE DECLARA FALLECIMIENTO A LAS 21:56 HRS. SE INFORMA A MADRE DEL PACIENTE (...)"

6. Que conforme la certificación emitida por el Médico Coordinador de Planeación y Calidad del Hospital Regional del Líbano E.S.E (hoy Hospital Alfonso Jaramillo Salazar) la niña Valeria Sánchez Enciso no recibió atención médica hospitalaria ni de urgencias en dicho centro asistencial (fl 155).

5. ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE RESPONSABILIDAD ESTATAL EN EL CASO CONCRETO

5.1. DEL DAÑO CAUSADO

La jurisprudencia Contencioso - Administrativa ha definido el daño antijurídico como "la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho", en otros

términos, aquel que se produce a pesar de que *“el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación”*¹¹.

También ha indicado que dicho daño tiene como características *que sea cierto, presente o futuro, determinado o determinable*¹², *anormal*¹³ y *que se trate de una situación jurídicamente protegida*¹⁴.

A su vez, la jurisprudencia constitucional considera *que el daño antijurídico se encuadra en los “principios consagrados en la Constitución, tales como la solidaridad (Art. 1º) y la igualdad (Art. 13), y en la garantía integral del patrimonio de los ciudadanos, prevista por los artículos 2º y 58 de la Constitución”*¹⁵.

Según se desprende del texto de la demanda, el daño antijurídico cuya reparación se pretende en el sub lite, es la muerte de la niña Valeria Sánchez Enciso (q.e.p.d.), la cual se encuentra plenamente acreditada con el Registro Civil de Defunción, cuyo origen según los accionantes, se debió a la imprevisión, negligencia e irresponsabilidad de los funcionarios encargados del servicio de salud que omitieron la atención pronta y eficaz y el haber remitido inmediatamente a la niña, quitándole la posibilidad de salvar su vida

Constatada la existencia del daño, se debe establecer si el mismo le resulta atribuible o imputable a las entidades demandadas y, por lo tanto, si tienen el deber jurídico de resarcir los perjuicios que de él se derivan.

5.2. IMPUTACIÓN DEL DAÑO Y NEXO DE CAUSALIDAD

Resalta el Despacho que, debido a la complejidad de los casos en los que se estudia la falla del servicio médico, para poder establecer el nexo de causalidad entre el daño causado y una actuación, además de imputable a la administración, que también resulte reprochable, el Consejo de Estado ha determinado que la forma de probar la responsabilidad estatal es a través del estudio de la historia clínica, la cual debe ser llevada de forma clara y completa, y adicionalmente se debe contar con la ayuda de peritos idóneos para su interpretación y así poder establecer o no la responsabilidad estatal invocada, dado que se trata de ciencias fuera del alcance del conocimiento netamente jurídico que tiene el Juez.

Precisado lo anterior, se debe indicar que el Juzgado cuenta con una historia clínica clara, legible y completa de la niña Valeria Sánchez Enciso (q.e.p.d.), en la que aparece acreditado que la pequeña de casi dos meses de edad, ingresó en un primer momento al Hospital Ricardo Acosta E.S.E de Palocabildo el día 13 de marzo de 2013 a las 22:09, por según su madre y abuela, haber presentado fiebre e

¹¹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Bogotá, D.C., nueve (9) de mayo de dos mil doce (2012). Radicación número: 68001-23-15-000-1997-03572-01(22366).

¹² Sección Tercera, sentencia de 19 de mayo de 2005, expediente 2001-01541 AG.

¹³ “por haber excedido los inconvenientes inherentes al funcionamiento del servicio”. Sección Tercera, sentencia de 14 de septiembre de 2000, expediente 12166.

¹⁴ Sección Tercera, sentencia de 2 de junio de 2005, expediente 1999-02382 AG.

¹⁵ Corte Constitucional, sentencia C-333 de 1996; C-832 de 2001. Cabe afirmar, que en la doctrina del derecho civil se advierte que “la antijuridicidad del daño no se produce porque exista violación de deberes jurídicos”, definiéndose como “violación de una norma especial o de la más genérica *alterum non laedere*”. DÍEZ-PICAZO, Luis. Fundamentos del derecho civil patrimonial. La responsabilidad civil extracontractual., ob., cit., p.298.

irritabilidad, y luego del examen físico realizado por el galeno de turno, este determinó en ese momento que no había fiebre pues su temperatura era de 36.5°C y no tenía síntomas de trabajo respiratorio, ni retracciones intercostales, ni subcostales, que la irritabilidad y el dolor abdominal posiblemente eran causados por la inadecuada alimentación para un niño de su edad, 2 meses, quien era alimentado con leche y colada de avena, y no con leche materna de forma exclusiva, siéndole recetado acetaminofén, con lo que queda desvirtuada la afirmación hecha por el apoderado en actor en el numeral 4 del acápite de hechos, en el que afirmó que el medico había dicho que "eso no era nada"

Igualmente está probado conforme la historia clínica, que se le indicó a la madre y a la abuela de la menor que debía asistir al siguiente día en horas de la mañana a la aplicación de vacunas y seguimiento médico, pero según se registra en la historia, esto no sucedió, solo fue llevada nuevamente al servicio de urgencias el día 15 de marzo de 2013 a las 23:34 horas, es decir casi 36 horas después de su primera revisión, sin que se haya efectuado por parte de los acudientes de la niña, los trámites para su registro civil, ni se haya justificado el por qué no la llevaron a control y vacunación el día 14 de marzo.

En dicha atención del día 15, se diagnosticó a la menor con "bronquiolitis aguda" y se ordenó tratamiento con acetaminofén y amoxicilina para tratar la infección, además de unos examen paraclínicos "cuadro hemático o hemograma" y "parcial de orina, incluido sedimento" que debían ser practicados en horas de la mañana del siguiente día, pero que no fueron realizados debido a que la madre de la menor no la llevó a la toma de las muestras, además no fue llevada tampoco a seguimiento médico.

Solo el 16 de marzo de 2013 a las 22:27: 43 horas, la madre de la niña la ingresó nuevamente al Hospital por el servicio de urgencias, por presentar dificultad respiratoria y picos febriles, es decir 24 horas después de la atención anterior y sin ningún examen practicado, por lo cual los médicos decidieron hospitalizar a la pequeña, colocándole oxígeno a través de cánula, monitorización de signos vitales, y no como se afirma en la demanda, que solo la habían acostado en una camilla, pero que el médico no la revisó sino que se acostó, situación que no está probada en el proceso y todo lo contrario, se evidencia que la atención por parte de los médicos del centro asistencial sí existió.

Asegura el apoderado de la parte actora que en el Hospital le manifestaron que había que remitir a la niña urgente pero que no fue remitida, sin embargo, en este aspecto debe recalcar el Despacho que la remisión de la paciente no se debió a negligencia por parte del Hospital Ricardo Acosta E.S.E. de Palocabildo, sino a que, en primer lugar, la niña no se encontraba inscrita en el registro civil de nacimiento y por ende no estaba afiliada a ninguna EPS del régimen subsidiado o contributivo, y en segundo lugar, por la falta de camas en los Hospitales de segundo y tercer nivel, tales como el Hospital Regional del Líbano y el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué respectivamente, ante los cuales se realizó la gestión para su traslado, la cual fue infructuosa.

No obstante lo anterior, la prestación del servicio se siguió garantizando por parte del Hospital de Palocabildo, con el fin de aliviar los padecimientos sufridos por la niña y mientras se lograba la remisión a otro centro asistencial, la cual se realizó sin autorización alguna el día 18 de marzo de 2013, debido a las complicaciones en la salud de la Valeria, que obligaron al Hospital y con la anuencia de la Secretaría de Salud Departamental, a trasladarla a un centro asistencial más cercano en ambulancia medicalizada, siendo llevada al Municipio de Líbano y atendida en la

Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal Meintegral Ltda., donde pese a los esfuerzos médicos la niña falleció.

De lo anterior se deduce que a la paciente, el Hospital Ricardo Acosta E.S.E a través de sus galenos, brindó un adecuado manejo médico para el tratamiento de la enfermedad de Valeria Sánchez Enciso como era la bronquiolitis, pues estuvo durante su hospitalización con oxígeno a través de cánula, se le brindaron los medicamentos antibióticos requeridos y tuvo monitoreo constante, es decir no se evidencia la falla en el servicio médico enrostrada por la parte actora.

No se debe perder de vista que la prestación del servicio médico, por su naturaleza se encuentra revestida de cierto grado de incertidumbre, por cuanto se trata de una actividad a la cual no se le puede exigir un resultado específico sino una labor bien realizada por parte del equipo médico y en este caso, el tratamiento médico ordenado, se dio dentro de los protocolos que debía seguir al galeno tratante para atender la patología y sintomatología presentada por la paciente al momento de la consulta por urgencias, además, el servicio se prestó de acuerdo con el nivel de atención con que contaba el Hospital –primer nivel-.

Ahora bien, existe un deber de corresponsabilidad de los pacientes, que cuando se trata de menores de edad como la pequeña Valeria de escasos dos meses de vida, se traslada a sus acompañantes o acudientes. Dicho lo anterior, el Juzgado no puede pasar por alto el incumplimiento o desatención de esas obligaciones que tenían su señora madre y los demás cuidadores de la bebé, quienes en cumplimiento de las instrucciones médicas, debían llevar a la pequeña a la toma de laboratorios la mañana siguiente a la primera atención, carga que incumplieron, así como también la que se les impuso de llevar a la niña al Hospital para su vacunación de los dos meses y para que fuera valorada en cita de control, cita en la que seguramente por su estado de salud no se le habrían podido aplicar las vacunas, pero sí hubiera sido una oportunidad de oro para que se le valorara y se le diera la atención médica que para ese momento requería.

Genera asombro y por qué no decirlo, una gran congoja, conocer el estado en el que ingresó por última vez la niña al servicio de urgencias del Hospital de Palocabildo, pues como se describe en la historia clínica, la pequeña fue llevada sucia, con mal olor y uñas largas y sucias, evidencia de que a tan corta edad no recibía los cuidados que todo infante merece y necesita, además, para ese momento se habían dejado pasar más de 36 horas desde su primer ingreso, pese a que ya se les había indicado a la madre y abuela por parte del galeno, la importancia de la revisión médica de la bebé si presentaba los signos de alarma que les explicaron.

Ahora bien, con respecto al Hospital Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E (otrora Hospital Regional del Líbano) se encuentra demostrado que la niña Valeria Sánchez Enciso no fue atendida en este centro asistencial tal como lo certifica el Coordinador de Planeación y Calidad, documento que no fue tachado de falso y por ende goza de plena validez probatoria, sino que la menor fue atendida por la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal MEINTREAL LTDA, la cual, aunque fue inicialmente demanda, luego la parte accionante desistió de las pretensiones en su contra.

Teniendo en cuenta que no hubo ninguna atención médica a la niña Valeria Sánchez Enciso en el otrora Hospital Regional del Líbano, este hecho llevará al Despacho a declarar probada la "Falta de Legitimación en la causa por pasiva" que alegó, en el entendido que se trata de la legitimación material que no fue estudiada de fondo en la providencia del superior funcional del 8 de junio de 2018, pero que sí se demostró plenamente en etapa posterior a tal decisión.

258

6. CONCLUSIÓN JURÍDICA

En este orden de ideas, en el asunto sub examine no se demostró la falla del servicio médico, como elemento determinante de la responsabilidad estatal por la muerte de la pequeña Valeria Sánchez Enciso (q.e.p.d.).

Así las cosas, en el juicio de responsabilidad administrativa y patrimonial que fue puesto a conocimiento de este Despacho con ocasión del caso que se viene analizando, no fueron demostrados todos los elementos integrantes de la responsabilidad del Estado, por lo que el Despacho denegará las pretensiones de la demanda.

Finalmente, como la sentencia es denegatoria de las pretensiones, el Despacho se abstendrá de pronunciarse sobre el problema jurídico asociado, esto es sobre la situación contractual que unió a la demandada Hospital Ricardo Acosta E.S.E. con la llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

7. CONDENA EN COSTAS

El artículo 188 del C.P.A.C.A. señala:

"Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil."

Al resultar denegatorias las pretensiones de la demanda y al no tratarse de un asunto en el que se ventile un interés público, es menester proveer sobre la correspondiente condena en costas a favor de la parte accionada, ateniendo el criterio objetivo valorativo expuesto por el Consejo de Estado en sentencia calendada el 26 de julio de 2018¹⁶, verificando en consecuencia que las entidades demandadas desplegaron actividades en pro de su defensa con la contestación de la demanda, asistencia de sus apoderados a las audiencias inicial y de pruebas y la presentación de alegatos de conclusión escritos, razón por la cual se fijará la suma de \$1.000.000 por concepto de agencias en derecho a favor de las entidades demandadas por partes iguales, y se ordena que por Secretaría se realice la correspondiente liquidación de los gastos procesales en los términos del artículo 366 del Código General del Proceso.

En mérito de lo expuesto el **Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito de Ibagué Tolima**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva formulada por el hospital Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E de Líbano.

SEGUNDO: DENEGAR las pretensiones de la demanda formuladas por la señora **ROSA ANGÉLICA SÁNCHEZ ENCISO Y OTROS** conforme a los argumentos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

¹⁶ Consejo de Estado, Sección Segunda, Subsección A, William Hernández Gómez, radicación No. 73001-23-33-000-2013-00661-01(4689-14).

TERCERO: CONDENAR en costas de esta instancia a la parte demandante. Tásense, tomando en cuenta como agencias en derecho la suma de UN MILLÓN DE PESOS (\$1.000.000) a favor de la parte demandada en partes iguales. Liquidense por Secretaría

CUARTO: Ejecutoriado el presente fallo, archívese el expediente, previa las anotaciones de rigor

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



DIANA CAROLINA MÉNDEZ BERNAL
Jueza