



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, seis (06) de junio de dos mil veintitrés (2023)

RADICADO N.º: 73001-33-33-004-2014-00212-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: INIYNA VARGAS PERDOMO y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO DE AMBALEMA E.S.E y
OTRO
Tema: Falla médica

SENTENCIA

Procede el Despacho a dictar sentencia dentro del presente medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido por la señora **INIYNA VARGAS PERDOMO**, obrando en nombre propio y en representación de los menores **JESUS MARIA y MONICA ANDREA HOYOS VARGAS**, y los señores **ANGELICA CANO, LINA MARIA VARGAS PERDOMO y JESUS MARIA HOYOS RONDON** en contra del **HOSPITAL SAN ANTONIO DE AMBALEMA E.S.E y ASMET SALUD E.P.S.**, habiendo sido vinculados en calidad de llamados en garantía el señor **HENRY RINCON FIGUEROA**, la **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZA S.A. - CONFIANZA-** y el **HOSPITAL SAN ANTONIO DE AMBALEMA**, radicado bajo el No. **73001-33-33-004-2014-00212-00**.

1. Pretensiones

Según se indicó en la audiencia inicial¹ que se adelantó el 8 de junio de 2017, los pedimentos de la parte actora se circunscriben a:

“Que se declaren administrativamente responsables a las entidades demandadas por los perjuicios ocasionados a los demandantes, a causa la presunta falla del servicio en la atención médico asistencia prestada a la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.S.), durante la atención de urgencia prestada en el Hospital San Antonio E.S.E de Ambalema Tolima y durante su posterior traslado a otros centros hospitalarios.

¹ Fls. 330 y ss del Cuad. Ppal. Tomo 2 del Exp. Digitalizado.



Que como consecuencia de lo anterior, se condene a las demandadas al pago de los perjuicios materiales y morales causados a los demandantes, detallados en la demanda.”

2. Hechos.

Se tienen como hechos relevantes de la demanda los siguientes según se consignó en la audiencia inicial²:

“1.- En la mañana del día 30 de enero de 2012, la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D) fue atendida aproximadamente a las 9:50 en el hospital San Antonio de Ambalema por servicio de urgencias, debido a que presentaba dolor en el cuerpo, cc de polimialgias artralgiás (dolor articular), fiebre, malestar general de un cuadro de evolución de dos días y trauma en rodilla derecha.

2.- La atención de la menor es realizada por el Dr. Henry Rincón Figueroa, quien ordena dejar la menor en observación y dispone la toma de exámenes de laboratorio, con cuyo resultado determina remitir la paciente al Hospital del Líbano Tolima para manejo con pediatría, produciéndose su egreso aproximadamente a las 11:50 de la noche del 30 de enero de 2012.

3.- En la madrugada del 31 de enero de 2012, con hora de ingreso 5 am, se ingresa la menor a la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de MEINTEGRAL LTDA de Líbano, en donde se refiere que se recibe a la menor con un diagnóstico de choque séptico de origen a establecer, falla multisistémica, leptospirosis a confirmar, riesgos múltiples.

4.- El día 1 de febrero de 2012, la menor NAYIBE HOYOS VARGAS fallece a las 5:45 de la tarde por un choque séptico refractario y paro cardiorrespiratorio.

5.- Por considerar que en los hechos se produjo una falla del servicio atribuible a las entidades prestadoras del servicio de salud Hospital San Antonio ESE de Ambalema y ASMET SALUD EPS, los demandantes instauraron el presente medio de control, para que se les reparen los perjuicios materiales y morales causados a su familia con la muerte de esta menor.”

² Ibídem



3. Contestación de la Demanda.

3.1. HOSPITAL SAN ANTONIO DE AMBALEMA³

“Se opone a todas y cada una de las pretensiones, argumentando que los hechos en que se funda la demanda no corresponden a la realidad y por ende no son ciertos. Sostiene que el Hospital San Antonio ESE de Ambalema como institución hospitalaria de primer nivel de atención, una vez ingresó la menor a la central de urgencias efectuó toda la atención requerida a través del médico tratante Dr. Henry Rincón Figueroa, ordenando exámenes de laboratorio, a efectos de establecer la causa de los síntomas motivo de consulta, como era el dolor en el cuerpo, CC. de polimialgias, fiebre, malestar, etc... y, una vez realizados los exámenes y en razón a la gravedad de la menor, el mismo día 30 de enero de 2012 de ingreso al Hospital, se solicitó remisión a un centro de mayor atención o complejidad, como es el Hospital Federico Lleras Acosta de la Ciudad de Ibagué, para la especialidad de pediatría, como consta en la historia clínica, asimismo, se comenta con otras instituciones como es la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal MEINTEGRAL DEL LIBANO, por remisión efectuada por el Hospital de Ambalema, el día 30 de enero de 2012 a las 23:49:59 según orden 201201300075-4, es decir, que la entidad realizó todo lo que tenía a su alcance y de acuerdo a su nivel de complejidad, por cuanto al ser un Hospital de primer nivel, no cuenta con especialidades ni unidad de cuidados intensivos que requería la menos, sin embargo, la oportunidad fue dada dentro de los tiempos establecidos.

Sostiene que el Hospital de Ambalema no tiene ninguna responsabilidad en el presunto daño que se endilga en la demanda, debido a que la atención que recibió la menor una vez ingresó al Hospital fue oportuna y adecuada, pues una vez realizados los exámenes y establecida la gravedad de la misma, se procedió al proceso de remisión a otro hospital de mayor complejidad.

Adiciona que el proceso de referencia y contra referencia en cuanto a la autorización corresponde a la EPS que en este caso fue la entidad ASMET SALUD quien tenía la competencia de autorizar el traslado del paciente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de su red y en cuanto al nivel de complejidad que se requiera, pues a pesar que el Hospital de Ambalema solicitó remisión tanto al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué como a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Líbano quien autoriza el traslado es la EPS y no el Hospital.

³ Ibídem



Finaliza argumentando que la menor NAYIBE HOYOS VARGAS estaba afiliada a la EPS-S ASMET SALUD; por ende, el responsable en todo el trámite y tratamiento no es otro que la EPS por lo que solicita tenerse en cuenta lo esbozado en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.

Propuso excepciones de fondo que denominó: INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS PARA QUE PROSPERE LA ACCION DE REPARACION DIRECTA”.

3.2. ASMET SALUD⁴ EPS-S-

“Manifestó que se opone a todas y cada una de las declaraciones solicitadas, en tanto la vinculen como responsable de los hechos descritos en la demanda y solicita al despacho no acceder a las mismas, puesto que la muerte de la menor NAYIBE HOYOS VARGAS, obedeció a la gravedad del estado de salud que presentaba al momento de su ingreso a la clínica MEINTEGRAL LTDA.

Además, manifiesta que se opone a que se le declare responsable al pago de condenas por perjuicios morales y perjuicios fisiológicos reclamados, pues como entidad, con su actuar jamás causó perjuicio alguno a la afiliada NAYIBE HOYOS VARGAS, pues de acuerdo a sus obligaciones garantizó el aseguramiento en salud a esta afiliada, mediante la contratación con las IPS como son la ESE Hospital San Antonio de Ambalema, el Hospital Regional del Líbano y la Clínica MEINTEGRAL y no se negó autorización alguna.

Propuso como excepciones de fondo las que denominó: Excepción de inaplicación de responsabilidad por falla presunta del servicio, inexistencia de responsabilidad civil atribuible a ASMET SALUD EPS-S; inexistencia de responsabilidad de ASMET SALUD EPS-S respecto de la calidad de los servicios prestados en el Hospital San Antonio de Ambalema, Inexistencia de responsabilidad civil atribuible a ASMET SALUD EPS-S en virtud ha que ha cumplido con sus obligaciones contractuales, excepción de inexistencia de solidaridad entre ASMET SALUD EPS-S y la ESE Hospital San Antonio de Ambalema, sobre el presunto daño causado, prescripción y falta de legitimación en la causa por pasiva.

⁴ Ibidem



3.3. El llamado en garantía HENRY RINCON FIGUEROA⁵

Frente al llamamiento indicó: *“Manifiesta que se opone a la pretensión y objeto del llamamiento en garantía, toda vez que actuó con suficiente cuidado, prudencia y diligencia en el desempeño de sus funciones; y el manejo que le dio a la paciente NAYIBE HOYOS VARGAS en el servicio de urgencias del Hospital San Antonio de Ambalema fue acertado, situación que de hecho reconoce el apoderado de la entidad llamante al contestar la demanda; de suerte que si el actuar del profesional vinculado tiene las características de idoneidad y oportunidad que el mismo llamante reconoce, no es de recibo, ni guarda ninguna lógica que se realice el llamamiento.*

Presenta las excepciones de mérito frente al llamamiento en garantía que denominó: Inexistencia de falla del servicio frente a las obligaciones cumplidas eficientemente por parte del Dr. Henry Rincón y ausencia de responsabilidad por inexistencia de culpa grave o dolo.

Frente a la demanda: *“Argumenta que se opone a todas y cada una de las pretensiones de la demanda y en especial a las que solicitan declaración de responsabilidad, toda vez que, contrario a lo señalado por la parte actora, no se ha incurrido en conducta alguna sobre la cual le pueda ser atribuida responsabilidad o se logre inferir una falla médica en la atención prestada por el profesional que la atendió, quien siguió las reglas propias de la lex artis, además de actuar de buena fe, con intachable e indiscutible prudencia, diligencia y pericia, ajustando su proceder profesional a la confianza legítima que le ofrecían los protocolos éticos y científicos, mundialmente aceptados y autorizados.*

Por lo tanto, sostiene que se opone a las pretensiones, ya que no hay lugar a declarar responsabilidad alguna, pues además de no estructurarse los elementos axiológicos de la responsabilidad médica, la atención prestada a la paciente NAYIBE HOYOS VARGAS no puede calificarse de inadecuada, por el contrario, se denota una actuación conforme los postulados de la lex artis, no estando atado su cumplimiento a la aleatoriedad y evolución tórpida del organismo de la paciente y la mortalidad de la patología presentada por la menor, pues como ya es conocido, la medicina gira en torno a obligaciones de medio y no de resultado.

⁵ Ibidem



Bajo los mismos argumentos, se opone a la declaración de las condenas solicitadas en la demanda, las cuales además de calificarlas de ser excesivas, carecen de todo el sustento probatorio para su prosperidad en el régimen de culpa probada aplicable al caso sub iudice. Y es que, al no existir una conducta reprochable que implique responsabilidad, menos se puede predicar el derecho a reclamar el pago de perjuicio alguno, y menos aún, cuando se pretenden sumas exageradas por perjuicios inexistentes, que sólo demuestran un ánimo de enriquecimiento injustificado.

Presenta finalmente las excepciones que denominó: Inexistencia de culpa y correcto ejercicio de la lex artis, inexistencia de nexo causal, inexistencia de falla del servicio frente a las obligaciones cumplidas eficientemente y ausencia de responsabilidad de éste por inexistencia de culpa grave o dolo, letalidad o mortalidad patológica, fuerza mayor como eximente de responsabilidad, hecho exclusivo de un tercero como eximente de responsabilidad, inexistencia de la obligación de indemnizar y estimación excesiva de perjuicios, improcedencia del perjuicio reclamado de pérdida de oportunidad”.

3.4. El llamado en garantía Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. CONFIANZA⁶

“Sostiene que se opone a que la Compañía Aseguradora de Fianzas Confianza S.A sea condenada a pagar cualquier suma de dinero a los demandantes o a reembolsar al llamante en garantía, con cargo a la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional médica para Clínicas y Similares No. 17RC000757, con fundamento en las razones de hecho y de derecho invocadas en la contestación de la demanda.

Presenta como excepciones de fondo: Pérdida de eficacia del llamamiento en garantía del Hospital San Carlos de Saldaña E.S.E., al haberse notificado a Confianza S.A. de manera extemporánea, prescripción de la acción derivada del contrato de seguro.

Excepciones relacionadas con la demanda: *Inexistencia de negligencia o impericia, las obligaciones del personal médico tratante fueron de medio no de resultado, cuantificación excesiva de los perjuicios morales que se pretenden cobrar, improcedencia de los perjuicios por daño a la vida de relación.*

⁶ Ibidem



Excepciones relacionadas con el llamamiento en garantía con cargo a la póliza 17RC00057: Ausencia de cobertura de pago de perjuicios extrapatrimoniales, límite de responsabilidad y existencia de deducible pactado.”

3.5. HOSPITAL SAN ANTONIO DE AMBALEMA E.S.E. como llamado en GARANTIA.

No contestó el llamamiento.

4. Actuación Procesal.

Presentado el proceso ante la Oficina Judicial el día 19 de marzo de 2014⁷ correspondió por reparto a este Despacho, el cual, con providencia de fecha 14 de mayo del mismo año, ordenó la admisión de la demanda⁸.

Notificadas las partes, el Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, dentro del término de traslado de la demanda, las Entidades demandadas y las llamadas en garantía contestaron la demanda y allegaron las pruebas que pretenden hacer valer.

A través de auto del 27 de abril de 2015, se admitió la reforma a la demanda⁹.

Posteriormente, mediante auto del 13 de marzo de 2017 se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del C.P.A.C.A.¹⁰, diligencia que se llevó a cabo el día 8 de junio del mismo año, agotándose en ella la totalidad de sus instancias en legal forma y por ser necesaria la práctica de pruebas se fijó fecha y hora para la audiencia respectiva. En dicha audiencia inicial se declaró probada de oficio la excepción de inepta demanda parcial por incumplimiento de requisitos formales respecto de la inclusión como demandada de MEINTEGRAL SAS y por extemporaneidad, la inclusión de las pretensiones de pago del perjuicio denominado pérdida de chance u oportunidad la cantidad correspondiente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los demandantes.¹¹

⁷ Fl. 53 del Cuad. Ppal. Tomo 1.

⁸ Fls. 54 y ss del Cuad. Ppal. Tomo 1.

⁹ Fl. 239 del Cuad. Ppal. Tomo 2

¹⁰ Fl. 286 del Cuad. Ppal. Tomo 2

¹¹ Fls. 330 y ss del Cuad. PPal. Tomo 2



La audiencia de pruebas se verificó los días 14 de octubre de 2020¹² y 26 de febrero de 2021¹³.

A través de providencia del 29 de abril de 2021 se ordenó a las partes presentar por escrito sus alegatos de conclusión dentro de los diez (10) días siguientes.¹⁴ Contar dicha providencia el apoderado de la parte demandante formuló recurso de reposición y en subsidio de apelación.

Por intermedio de auto del 5 de agosto de 2021¹⁵ se dispuso no reponer la providencia recurrida y conceder en el efecto devolutivo el recurso de apelación, el cual fuera desatado mediante providencia del 5 de octubre del mismo año, a través de la cual se confirmó el auto impugnado¹⁶.

Dentro del término conferido para alegar de conclusión, hicieron uso del mismo: El llamado en garantía Dr. Henry Rincón Figueroa¹⁷, el Hospital San Antonio E.S.E. de Ambalema¹⁸, ASMET SALUD EPS SAS¹⁹.

5. Alegatos de las Partes.

5.1. Llamado en garantía Dr. HENRY RINCON FIGUEROA²⁰

Lo primero que advirtió la apoderada del doctor RINCON FIGUEROA es que su vinculación a este proceso fue como llamado en garantía, y en esa medida, afirma que las normas que se han de aplicar a su mandante, son precisamente las que rigen tal figura procesal, señalando desde ya, que en este caso, no se dan los presupuestos requeridos para que proceda el llamamiento en garantía aquí efectuado, toda vez que no se demostró, a partir de los elementos probatorios que reposan al interior del expediente, la culpa grave o el dolo en el actuar del llamado en garantía.

¹² No. 38 del Cuad. Ppal. Exp. Digital

¹³ No. 78 del Cuad. Ppal. Exp. Digital

¹⁴ No. 80 del Cuad. Ppal. Exp. Digital

¹⁵ No. 101 del Cuad. Ppal. del Exp. Digital

¹⁶ No. 005 del Cuad. Segunda Instancia.

¹⁷ No. 86 del Cuad. Ppal. del Exp. Digital

¹⁸ No. 88 del Cuad. Ppal. del Exp. Digital

¹⁹ No. 90 del Cuad. Ppal. del Exp. Digital

²⁰ No. 086 del Cuad. Ppal. del Exp. Digital



En ese sentido expresó dicha togada que, efectivamente, la norma aplicable al presente asunto, exige que se debe aportar prueba siquiera sumaria del derecho que permite exigir la indemnización del perjuicio, no bastando la enunciación de la existencia de vinculación contractual y/o legal, puesto que como lo indica la ley, debe aparecer prueba sumaria de su responsabilidad al haber actuado con dolo o culpa grave, para que en el mismo proceso se decida la responsabilidad de la administración y la del funcionario, o particular que cumple funciones públicas, lo cual, a su juicio, no ocurre en el presente caso, máxime cuando afirma que el HOSPITAL DE AMBALEMA en su contestación de la demanda, defiende el acto médico desplegado por el precitado galeno, refiriendo en su defensa, la inexistencia de la falla del servicio, atención integral y completa a través del médico tratante Dr. RINCON FIGUEROA, de quien afirma, ordenó exámenes de laboratorio para establecer la causa de los síntomas de la menor fallecida, y una vez realizados los mismos, su remisión oportuna a otro establecimiento de salud de mayor complejidad, lo que indica, denota diligencia, prudencia, y pericia del galeno, muy por el contrario, a un actuar gravemente culposo o doloso, como lo exige la ley para la procedencia y prosperidad del llamamiento.

5.2. HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DE AMBALEMA TOLIMA²¹

Solicita el proferimiento de un fallo adverso a las pretensiones de la demanda, bajo el argumento de que a partir de los medios probatorios allegados a esta actuación procesal, no es posible establecer la configuración de un diagnóstico errado, una remisión tardía de la paciente a un ente hospitalario de nivel superior, ni menos aún, una inadecuada conducta por parte del personal médico que atendió a la menor fallecida; por el contrario, afirma que se encuentra demostrado que el actuar desplegado para la fecha de ocurrencia de los hechos por el médico profesional adscrito a dicho Hospital, fue el esperado con total apego a la *lex artis* que se tiene para atender casos como este y además, que el caso de la menor NAYIBE HOYOS (Q.E.P.D.) se trató de un caso de naturaleza bizarra y atípica, en el que la paciente presentó una evolución tórpida y rápida que la condujo a su muerte.

²¹ No. 088 del Cuad. Ppal. del Exp. Digital



5.3. ASMET SALUD EPS SAS²²

Por intermedio de su apoderado señala que al interior del presente asunto y en lo que le atañe, aparecen acreditadas las siguientes situaciones fácticas que determinan la emisión de un fallo nugatorio de las pretensiones de la demanda, al menos, respecto de dicha entidad:

- ASMET SALUD EPSS tenía contratada una red de servicios para la época de los hechos que sustentan la demanda, que para el caso particular, fueron la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE AMBALEMA, institución que brindó atención inicial de urgencias y prestó los servicios médicos requeridos por la menor y el HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO y la clínica MEINTEGRAL LTDA, instituciones de mayor nivel de complejidad que aceptaron las solicitudes de remisión de la paciente.
- No hubo una tardía remisión de la paciente, máxime si se tiene en cuenta que por tratarse de una atención por urgencias, la IPS no requería autorización de la EPS, pues bastaba con su realización para que posteriormente se adelantara el cobro respectivo.
- Entre el momento en que se solicitó la remisión y el momento que la menor ingresó al Hospital de mayor nivel, transcurrieron 4 horas y 36 minutos, tiempo que según el apoderado de ASMET SALUD, resulta ser razonable, si se tiene en cuenta que entre Ambalema y Líbano aproximadamente hay 1 hora y 40 minutos de distancia, que la paciente debía ser alistada para su traslado en ambulancia y además, que se tenía que gestionar la disponibilidad en el Hospital hacia el cual se iba a realizar la remisión.
- A la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.D.E.P.) se le garantizó la atención en II y III Nivel de complejidad.
- Asmet Salud es una EPS, lo que quiere decir que realiza actividades de administración de recursos y afiliación de pacientes, pero no presta servicios de salud, luego resulta imposible pretender que en caso de que hubiera

²² NO. 090 del Cuad. PPal. Exp. Digital.



existido en este asunto un errado diagnóstico, aquella pudiera ser responsabilizada por el mismo.

- Dada la sintomatología de la menor fallecida, para su diagnóstico se requería de ayudas como exámenes de laboratorio y mientras los resultados de estos llegaron, su diagnóstico presuntivo y los síntomas presentados se manejaron clínicamente.
- ASMET SALUD no se encuentra legalmente obligada a responder por las actuaciones de las ESES aquí demandadas.
- A la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D) se le prestaron todos los servicios médicos que requirió, de acuerdo a las condiciones y capacidad del centro médico, para lo cual fue valorada por médicos generales, asistida por personal de enfermería, se le suministró insumos, ayudas diagnósticas y medicamentos e incluso se realizó remisión de manera oportuna a hospitales de mayor nivel de complejidad para continuar con el tratamiento de acuerdo a los diagnósticos realizados por los galenos según los síntomas de la paciente, quien finalmente falleció.
- La bacteria que tenía la menor fallecida era leptospira, y esta se detecta aproximadamente 10 días después de haber sido contraída, tiempo con el que desafortunadamente no contó la menor.

CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Este Juzgado es competente para conocer y fallar el presente medio de control, por la naturaleza de éste, las entidades accionadas, la cuantía y por el factor territorial, todo ello de acuerdo con lo establecido en los artículos 104, 140, 155-6 y 156-6 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.



2. Problema Jurídico.

En armonía con la fijación del litigio realizada en la audiencia inicial, debe el Despacho establecer si, *¿Existe responsabilidad extracontractual de los entes hospitalarios demandados como consecuencia de las presuntas deficiencias en la atención médica prestada a la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.) que conllevaron al fallecimiento de la misma y en consecuencia, si es dable acceder a la reparación solicitada por la parte demandante?*

Como problema jurídico derivado del anterior, en caso de una respuesta afirmativa al problema jurídico principal, ¿se deberá determinar a cuál o cuáles demandadas corresponde la indemnización que genera tal declaración de responsabilidad y en que proporción?

Como tercer problema jurídico, en caso de una respuesta afirmativa a los dos anteriores, ¿se debe determinar si es viable y oportuno el llamamiento en garantía respecto de la aseguradora de Fianzas S.A. CONFIANZA y al Sr. Henry Rincón?

3. Tesis Planteadas.

3.1. Tesis de la parte demandante.

Considera que debe emitirse un fallo favorable a los pedimentos de la demanda, bajo el argumento de que aparece demostrada la falla en la prestación del servicio médico suministrado a la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.), la cual afirma, se estructura de un lado, en la falta de diagnóstico por parte del médico tratante en el Hospital de Ambalema y, de otro lado, en la inoportuna remisión de la paciente a un Centro Hospitalario de mayor nivel.

3.2. Tesis de la parte demandada – HOSPITAL SAN ANTONIO ESE DE AMBALEMA

Sostiene la entidad demandada que la actuación del personal médico a su servicio, en el caso de la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.), se verificó dentro del



marco de la diligencia y prudencia, acatando los procedimientos médicos y brindando a la misma, toda la atención que requirió.

3.3. Tesis de la parte demandada – ASMET SALUD EPS-S

Afirma que, de acuerdo a sus obligaciones legales y contractuales, garantizó el aseguramiento en salud a la menor fallecida NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D), mediante la contratación con las IPS como son la ESE Hospital San Antonio de Ambalema, el Hospital Regional del Líbano y la Clínica MEINTEGRAL y además, que no se le negó jamás, autorización alguna a dicha paciente, motivo por el cual peticiona, la emisión de un fallo adverso a los pedimentos de la demanda.

3.4. Tesis del llamado en garantía HENRY RINCON FIGUEROA

Por intermedio de su apoderada, manifiesta que no hay lugar a declarar responsabilidad alguna en este asunto, no sólo porque no se estructuran los elementos axiológicos de la responsabilidad médica, sino adicionalmente, porque la atención prestada a la paciente NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D), no puede calificarse de inadecuada; por el contrario, aduce que se evidencia a partir de los medios probatorios, que fue una atención que se brindó conforme a los postulados de la lex artis, pese a la cual, la menor falleció, debido a la evolución tórpida del organismo de la misma y la mortalidad de la patología con la aquella cursaba.

3.5. Tesis de la llamada en garantía COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS SA -CONFIANZA S.A.-

Se opone a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, señalando principalmente la Inexistencia de negligencia o impericia, en las actuaciones médicas que aquí se cuestionan y se tildan de falla en la prestación del servicio médico.

3.6. Tesis del Despacho.

Conforme al material probatorio obrante al interior del plenario, la tesis que sostendrá el Despacho se circunscribe a afirmar que en el presente asunto, las pretensiones de la demanda deberán ser denegadas, comoquiera que no fueron acreditadas, las fallas en la prestación del servicio médico sobre las cuales se pretendía edificar la



responsabilidad en el extremo demandado, por el deceso de la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.).

4. Fundamentos de la Tesis del Despacho.

4.1. La responsabilidad patrimonial del Estado.

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y 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 la actuación u omisión de la administración.

El **Daño Antijurídico** es entendido en la jurisprudencia Contencioso – Administrativa 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*”²³.

De acuerdo a una debida interpretación del artículo 90 Constitucional, el H. Consejo de Estado²⁴ ha enseñado, que la responsabilidad del Estado se origina, de un lado, cuando existe una lesión causada a la víctima que no tiene el deber jurídico de soportar y, de otro, cuando esa lesión es imputable fáctica y jurídicamente a una autoridad pública. Dicha Tesis fue avalada por la Corte Constitucional en Sentencia C-333 de 1993, en donde expresó, que además de constatar la antijuridicidad del daño, el juzgador debe elaborar un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión.

²³ 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).

²⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. Alier Eduardo Hernández Enríquez, de fecha 01 de marzo de 2006.



Al referirnos a la **imputación jurídica y fáctica**, debemos remitirnos a lo explicado por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado que considera que *“imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexos con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño”*²⁵

A partir de la disposición Constitucional señalada, 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 demandada 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 al Juez analizar los hechos de cada caso concreto y determinar el régimen de responsabilidad aplicable, para resolver el asunto sometido a su consideración de acuerdo con los elementos probatorios allegados, aunque el demandante haya encuadrado el contencioso en un título de imputación disímil, pues en acciones de reparación directa, domina el principio de *iura novit curia*.

De otro lado, en cuanto al **nexo de causalidad**, nuestro Órgano de Cierre²⁶ trayendo a colación apartes de la Doctrina Francesa ha considerado que éste, es el elemento principal en la construcción de la responsabilidad, esto es la determinación de que un hecho es la causa de un daño, pues desde el punto de vista teórico resulta fácil, en criterio de los autores, diferenciar el tratamiento del nexo de causalidad dentro de los títulos objetivo y de falla. En tratándose de la falla del servicio, la relación de causalidad se vincula directamente con la culpa, con la irregularidad o la anormalidad.

En síntesis, existe una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, en forma de mandato imperativo, aplicable a todas las autoridades estatales y en todos los ámbitos de la responsabilidad, siendo una garantía para los administrados,

²⁵ Sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez.

²⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. María Elena Giraldo Gómez, Sentencia del 10 de agosto de 2005, Rad. 73001-23-31-000-1997-04725-01(15127).



con la consecuente obligación para el Estado de repetir contra sus agentes, cuando la administración pública haya resultado condenada y se demuestre la culpa grave o el dolo de los mismos.

4.2. Régimen de imputación derivado de la actividad médica

En torno al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, la jurisprudencia ha realizado una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, siendo la posición actual aquella según la cual, el régimen de responsabilidad que resulta aplicable por la actividad médica hospitalaria es el de falla probada del servicio²⁷, por lo que en la actualidad, según esta sub-regla jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal, sin los cuales resulta improcedente por esta vía una condena en contra del Estado²⁸, tal y como lo ha entendido el H. Consejo de Estado al señalar:

*“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, **lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño.**”²⁹ (Negrillas y subrayas del despacho)*

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera, no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende *“... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, **por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz**”³⁰. (Se destaca)*

²⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Sentencia del 09 de julio de 2018, Rad. 08001-23-31-000-2000-01774-01(44961)

²⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico, Sentencia del 19 de abril de 2018, Rad. 76001-23-31-000-2003-03719-01(44222) acumulado con el 76001-23-000-2004-01899-01).

²⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101 C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

³⁰ Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.



En consonancia con ello y de acuerdo con lo dispuesto en la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “*lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz*”, se debe observar que ésta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio.

Ahora bien, según el precedente jurisprudencial constitucional “*la protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera **oportuna**, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera **eficiente** cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de **calidad** cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada”³¹.*

Frente al particular, el órgano de cierre de esta jurisdicción ha señalado que la falla médica se circunscribe a una consideración básica, según la cual, la “*obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...). Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional,*

³¹ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.



satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)³² (Subrayado original)

4.3. La prestación del servicio de salud en el servicio de urgencias.

De conformidad con lo consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo No. 02 de 2009, la salud es un servicio público a cargo del Estado; sin embargo, según lo dispuesto por la Corte Constitucional y recientemente, según lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015, la salud además de ser un servicio público es un derecho fundamental de los administrados.

Así las cosas, se tiene que el servicio público de salud en Colombia se encuentra regulado por la Ley 100 de 1993, según la cual son reglas rectoras de su prestación, la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la imprescindible, calidad del servicio, de donde vale igualmente la pena resaltar que dentro de las características básicas del sistema general de salud, se encuentra el ingreso de todos los colombianos al régimen de seguridad social en aras de garantizar la misma al conjunto de la población colombiana, mediante la debida organización y prestación del servicio público de salud y la atención de urgencias en todo el territorio nacional .

La mencionada Ley 100 igualmente estableció los niveles de complejidad de las instituciones prestadoras de servicios (Baja , Media y Alta) y los niveles de atención que se prestan respecto a las actividades, procedimientos e intervenciones (Nivel I, Nivel II, Nivel III), a los cuales debe corresponder la prestación de los servicios de consulta médica, hospitalización y, en general, todos los eventos, según su complejidad, donde el tercer nivel de atención incluye aquellas intervenciones o enfermedades de alta complicación y costo, que debido a su complicación requieren para su atención, del nivel más especializado y de la mayor calidad de atención humana, técnica y científica .

Ahora bien, el Decreto 412 de 1992 reglamentó la prestación del servicio de salud mediante la atención de urgencias, bajo disposiciones aplicables a todas las entidades prestadoras del servicio de salud públicas y privadas, las cuales, están obligadas a prestar la atención inicial de urgencia, independientemente de la persona solicitante del servicio, en cuyo efecto se adoptaron las siguientes definiciones:

³² Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.



“1. URGENCIA. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

2. ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

3. ATENCION DE URGENCIAS. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

4. SERVICIO DE URGENCIA. Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.

5. RED DE URGENCIAS. Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud.

La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios.”

De lo anterior se desprende, que dicho Decreto supeditó la atención en urgencias, al nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determinara el



Rama Judicial

República de Colombia

Ministerio de salud y la fijó desde el momento de la atención hasta que el paciente fuera dado de alta o, en el evento de remisión, hasta el momento en que el mismo ingresara a la entidad receptora.

Posteriormente, el Ministerio de La Protección Social, expidió el Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007, por medio del cual, se implementó por primera vez, el denominado “Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias” o Triage, en los siguientes términos:

“Artículo 10. Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "triage". El Ministerio de la Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado "triage", el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios”.

Con posterioridad, el Ministerio de Salud y Protección Social expide la **Resolución No. 5596 del 24 de diciembre de 2015**, por medio de la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "triage", creado a través del decreto precitado, contemplando al efecto un total de cinco categorías dentro de éste sistema, delimitando en consecuencia los elementos necesarios para la categorización de los pacientes dentro de dichos grupos. La resolución en comento asignó responsabilidades en la implementación de los criterios descritos en la norma y contempló además la obligación a cargo de las instituciones prestadoras de servicios de salud, de establecer tiempos promedio de atención para cada clasificación de triage.

Ahora bien, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha sido clara en señalar, *“que si bien la responsabilidad de las entidades prestadoras de salud se circunscribe al nivel de atención y grado de complejidad que a cada una le determine el Ministerio de Salud, o el que haga sus veces, lo cierto es que ello no obsta para establecer la responsabilidad de las instituciones médicas en aquellos casos en que no se efectúa una correcta valoración del paciente o cuando se omite la remisión oportuna del mismo”* y que *“si bien el mencionado decreto refiere la responsabilidad de la entidad prestadora de salud desde el momento de la atención, éste momento ha de entenderse desde el instante mismo en que el paciente ingresa al centro médico, clínico u hospitalario, lo cual implica que tal responsabilidad se origina, incluso,*



*cuando el paciente ingresa a sus instalaciones, y aquí nace la obligación de garante de la atención inicial de urgencia y, en consecuencia, del servicio de promoción, protección y recuperación de la salud.*³³

De lo anterior es posible concluir, que la atención inicial de urgencias, hace parte de los beneficios del Sistema de Seguridad Social en Salud y como tal, debe garantizarse en todo caso y en todo el territorio nacional, como servicio de atención inmediata y sin someterse a períodos de espera injustificados.

4.4. Responsabilidad por error o tardanza en el diagnóstico.

El diagnóstico ha sido definido por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, como el elemento determinante del acto médico, ya que es a partir de sus resultados que se elabora todo el tratamiento propiamente dicho, al señalar:

“Puede afirmarse que el diagnóstico es uno de los principales momentos de la actividad médica, pues a partir de sus resultados se elabora toda la actividad posterior conocida como tratamiento propiamente dicho.

De allí que el diagnóstico se termina convirtiendo en un elemento determinante del acto médico, ya que del mismo depende el correcto tratamiento o terapéutica.

*Cronológicamente el diagnóstico es el primer acto que debe realizar el profesional, para con posterioridad emprender el tratamiento adecuado. Por ello bien podría afirmarse que la actividad médica curativa comprende dos etapas. La primera constituida por el diagnóstico y la segunda por el tratamiento. (...)*³⁴.

Igualmente, se ha determinado en la Jurisprudencia de nuestro órgano de cierre, que **el diagnóstico se encuentra conformado por dos etapas** a saber: La primera es aquella donde se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento que va desde la realización del interrogatorio hasta la ejecución de pruebas, tales como palpación, auscultación, tomografías, radiografías, etc...; en la

³³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Rad. 63001-23-31-000-2000-00519-01(39952)

³⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en reiterada en las sentencias de 27 de abril de 2011, exp.19.846; 10 de febrero de 2011, exp.19.040; 31 de mayo de 2013, exp.31724; 9 de octubre de 2014, exp.32348; y 2 de mayo de 2016. Exp.36.517



segunda corresponde al médico analizar los exámenes practicados y emitir su juicio³⁵.

A la par, esa Corporación ha sostenido que para que el diagnóstico sea acertado, se requiere que el profesional de la salud sea extremadamente diligente y cuidadoso en el cumplimiento de cada una de las fases anteriormente mencionadas, esto es, que emplee todos los recursos a su alcance en orden a recopilar la información que le permita determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente, y en ese sentido, **si el médico actuó con la pericia y cuidado antes mencionada, su responsabilidad no queda comprometida a pesar de que se demuestre que el diagnóstico fue equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones**³⁶.

En conclusión, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha sido enfática en afirmar que para imputar responsabilidad a la Administración por daños derivados de un error de diagnóstico, se requiere acreditar que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguno de los siguientes motivos:

“i) El profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban.

ii) El médico no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria.

iii) El profesional omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente.

iv) El médico dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad.

³⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en Sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

³⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 y sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517.



v) *El galeno interpretó indebidamente los síntomas que presentó el paciente.*

vi) *Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto.*³⁷

5. De lo probado en el proceso

- Registro civil de nacimiento de JESUS MARIA HOYOS VARGAS³⁸
- Registro civil de nacimiento de MONICA ANDREA HOYOS VARGAS³⁹.
- Registro civil de nacimiento de INIYNA VARGAS PERDOMO.⁴⁰
- Registro civil de nacimiento de JESUS MARIA HOYOS RONDON.⁴¹
- Registro civil de nacimiento de ANGELICA CANO.⁴²
- Registro civil de nacimiento de LINA MARIA VARGAS PERDOMO.⁴³
- Apartes de la Historia Clínica de la menor fallecida procedente del Hospital de Ambalema.⁴⁴
- Epicrisis Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal Meintegral Ltda. Líbano⁴⁵

Paciente: Nayibe Hoyos Vargas

Fecha de Ingreso: 31 de enero de 2012

Fecha de Egreso: 1º de febrero de 2012

Entidad: ASMET SALUD

³⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 02 de mayo de 2018, CP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa; Exp. 63001-23-31-000-2000-00519-01(39952)

³⁸ Fl. 5 del Cuad. Ppal. Tomo 1

³⁹ Fl. 6 del Cuad. Ppal. Tomo 1

⁴⁰ Fl. 7 del Cuad. Ppal. Tomo 1

⁴¹ Fl. 8 del Cuad. Ppal. Tomo 1

⁴² Fl. 9 del Cuad. Ppal. Tomo 1

⁴³ Fl. 10 del Cuad. Ppal. Tomo 1

⁴⁴ Fls. 11 y ss del Cuad. Ppal. Tomo 1

⁴⁵ Fls. 16 y ss del Cuad. Ppal. Tomo 1 y 48 y ss del Cuad. Pruebas ASMET SALUD.



...DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTOS y TRATAMIENTOS

Choque séptico de origen a esclarecer, falla multisistémica, leptospirosis a confirmar, riegos múltiples...

Historia Clínica de Ingreso – Unidad neonatal – Clínica MEINTEGRAL

Paciente: Nayibe Hoyos Vargas

Fecha de nacimiento: 2 de mayo de 2000

Hora Ingreso: 31 de enero de 2012 HS 05:00

Procedente del: Hospitalización Regional del Líbano.

Motivo de Consulta: Remitida desde el Hospital Regional

Paciente de 11 años de edad quien presenta quien viene referido de urgencias del Hospital Regional que a su vez había sido remitida de Ambalema por cuadro de 4 días de evolución consistente en fiebre, artralgias, que impedían la marcha, vómitos y cefalea, fue remitido por tratamiento de sospecha de dengue, no hay antecedentes de importancia. Paciente que en urgencias recibió hidratación endovenosa ... y 1 dosis de penicilina cristalina.

Examen físico: Paciente femenina mal estado general, álgida, deshidratación corregida...neurólogo: Alerta, activo, sin déficit, no focalizaciones, tono normal, no signos de irritación meníngea...recibiendo oxígeno por máscara...no signos de irritación peritoneal...renal: orina turbia que posteriormente fue aclarando. Piel: lesiones...con alo eritematoso periférico, algunas impresionan con escaso pus.

...1 de febrero...

Paciente de 11 años de edad con cuadro de choque séptico refractario a catecolaminas y a hidrocortisona en condiciones críticas, quien presente episodio de paro cardiorrespiratorio, se inician maniobras de reanimación...masaje cardíaco, 7 dosis de adrenalina, sin obtener ninguna respuesta. Duración total de reanimación 35 minutos, tras lo cual la paciente fallece a las 17:45 p.m....”.

- Registro civil de defunción de NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.), quien falleció el 1º de febrero de 2012 y registro civil de nacimiento de la misma, según el cual, nació el 2 de mayo de 2000.⁴⁶
- Declaración extra proceso de INIYNA VARGAS PERDOMO y JESUS MARIA HOYOS RONDON⁴⁷.

⁴⁶ Fl. 19 del Cuad. Ppal. Tomo 1

⁴⁷ Fls. 21 y ss del Cuad. PPal. Tomo 1.



Rama Judicial

República de Colombia

- Historia Clínica del Hospital San Antonio de Ambalema de la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.), de la cual es posible extraer:

“Atención 201201300037

Ingreso

Fecha: 30/01/2012 Hora: 08:17: 09 Usuario Subsidiado

Póliza: ASMETSALUD EPSS...

Acompañante:

Tipo: Solo

Cierre Historia

Fecha: 30/01/2012

Consulta Externa

Fecha: 30/01/2012 Hora: 16:18

Tipo de Consulta: Consulta de Primera vez por medicina general

Profesional: Henry Rincón Figueroa

Motivo de consulta: No asistió

Triage

Fecha y hora: 30/01/2012 9:50: Profesional HENRY RINCON FIGUEROA

Motivo de consulta: Dolor en todo el cuerpo

Hallazgos clínicos: CC de polimialgias, artralgias, fiebre, malestar general de 2 días de evolución niega otra sintomatología

Impresión diagnóstica M130 Poliartritis no especificada

Clasificación: Triage III

URG

Consultas

Consulta 0

Fecha: 30 de enero de 2012 Hora: 9:50:42 Profesional: Henry Rincón Figueroa

Motivo de consulta: Dolor en todo el cuerpo

Enfermedad actual: CC de polimialgias, artralgias, fiebre, malestar general de 2 días de evolución niega otra sintomatología

Frecuencia cardíaca: 100 Min

Presión Arterial: 100/60

Temperatura: 37°C

Examen físico:

Estado general: Consciente, intranquila, afebril, sin SDR Algica...



Rama Judicial

República de Colombia

Abdomen: Anormal. Blando. Dolor palpación generalizada con RSPS positivos no masas. Blumberg negativo.

Extremidades: Anormal. Polialtralgiias malgias y parestesis generalizadas.

Boca: Anormal, congestión faringoamigdaliana mucosas semihúmedas

Diagnostico:

Principal: M130 Poliartritis no especificada

Rela 1 E86X Depleción de volumen

Plan de manejo y recomendaciones

Destino: Hospitalización

Recomendaciones: Plan observación VMO SS CH P DE O ASTOS...

...Laboratorio Clínico

Exámenes de laboratorio

Fecha: 30/01/2012 hora: 12:03

Procedimiento: Cuadro hemático o hemograma hematocrito y Leu...

Fecha: 30/01/2012 hora: 13:21

...Procedimiento: Parcial de orina-incluido sedimento...

...Prescripción de medicamentos Fecha: 09:57:12...

Jeringa, equipo macrogoteo, catéter intravenoso, sodio cloruro, diclofenaco sódico, dipirona...

Ordenación

Admisión: 2012013""75-1 Fecha:30/01/2012 10:24

Cuadro hemático

Recuento de plaquetas

Parcial de orina

Antiestreptolisinas...

...Evolución: No. 1 Digitó: HENRY RINCON FIGUEROA (Medicina)

Fecha: 30/01/2012 Hora: 19:08

Paciente refiere dolor persiste

Consciente, intranquila, afebril...



Rama Judicial

República de Colombia

Estado General: Consciente, intranquila, afebril, sin sudoración...Abdomen: Blando, dolor palpación generalizada con Rsp's positivos no masa...Blumberg negativo...Extremidades Anormal. Poli artralgiás, mialgiás y parestesias generalizadas. No signos de sangrado ni edemas...No signos de meníngeos. Res. De exámenes sin cambios patológicos agudos...

...Análisis: Reporte de paraclínicos...

...Ordenación...30/01/2012 Hora: 19:15

Cuadro hemático

Parcial de orina incluido sedimento

Bilirrubina directa

Nitrógeno ureico

Creatinina en suero...

Fecha: 30/01/2012 19:16

...Remisiones...

Remisión No. 1

Hospital Federico Lleras Acosta

Pediatría

Observación: PTE CC FIEBRE CON POLIMIALGIAS ASTRALGIAS MALESTAR GENERAL CON ASTENIA ADINAMIA DE 2 DIAS DE EVOLUCION, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA...

Procedimientos...

Fecha: 30/01/2012 Hora: 20:05

Parcial de orina

Descripción: Cilindros granulosos

...Exámenes de laboratorio

Fecha: 30/01/2012 Hora: 20:05

Parcial de orina

Creatinina en suero

Cuadro hemático y leucograma

...Procedimientos...

Fecha: 30/01/2012 Hora: 20:06

Recuento de plaquetas

...Remisión No. 2

Hospital Federico Lleras Acosta



Rama Judicial

República de Colombia

Pediatría

Evolución: No. 2 Digitó: HENRY RINCON FIGUEROA (Medicina)

Fecha: 30/01/2012 Hora: 20:38

Paciente refiere dolor persiste

Consciente, intranquila, afebril,

Estado General: Consciente, intranquila, afebril...mucosas húmedas...

Reporte de paraclínicos de control...Continuar trámite remisión como dengue clásico...

Prescripción de medicamentos 30/01/2012 Hora: 20:48

CANULA NASAL...

Prescripción de medicamentos

Fecha: 30/01/2012 20:48

Cánula nasal

Sucrafato

Ampicilina

Evolución: No. 3 Digitó: HENRY RINCON FIGUEROA (Medicina)

Fecha: 30/01/2012 Hora: 23:49

Paciente aceptada para valoración y manejo por pediatría HRL...

Análisis: Sale Ambulancia

Egreso: Hora: 23:50

Diagnóstico:

Principal: Fiebre persistente

Rela 1 Poliartritis no especificada

Rela 2 Fiebre del dengue

ORDENACION DE PROCEDIMIENTOS

Fecha: 30/01/2012 10:24

Cuadro hemático o hemograma

Recuento de plaquetas

Parcial de orina

Antiestreptolisinas o prueba cuantitativa



Rama Judicial

República de Colombia

Fecha: 30/01/2012 19:15

Cuadro hemático o hemograma

Recuento de plaquetas

Parcial de orina

Antiestreptolisinas o prueba cuantitativa

...Remisiones...

No. 1 Hospital Federico Lleras Acosta

Especialidad: Pediatría

PTE CC Fiebre con polimialgias artralgiás con malestar general, con astenia, adinamia de 2 días de evolución...mucosas semihúmedas, congestión faríngea...Actualmente PTE refiere dolor persiste, consciente, intranquila, afebril, mucosas semihúmedas... PLAN: SS valoración y manejo pediatría con IDX: S febril, poliartritis a estudio y descartar miocardiopatía asociada....

No. 2 Hospital Federico Lleras Acosta

Especialidad: Pediatría

PTE CC Fiebre con polimialgias artralgiás con malestar general, con astenia, adinamia de 2 días de evolución...mucosas semihúmedas, congestión faríngea...Actualmente PTE refiere dolor persiste, consciente, intranquila, afebril, mucosas semihúmedas... PLAN: SS valoración y manejo pediatría con IDX: Fiebre, dengue, poliartritis a estudio y descartar miocardiopatía asociada....

NOTAS DE ENFERMERIA

Fecha: 2012-01-30 Hora: 10:00

Ingresa paciente al servicio de urgencias caminando, consciente, orientada, afebril, paciente refiere dolor en todo el cuerpo, es valorada por el médico de turno quien ordena canalizar...pendiente reporte...se aplican medicamentos según ordenes médicas.

Fecha: 2012/01/30 Hora: 17:49:29

Nota: Recibo paciente en I a Unidad, despierta, consciente, afebril, en regular estado general, refiere dolor, líquidos parenterales permeables.

Fecha: 2012-01-30 Hora: 19:13

Se observa paciente en mal estado general, es valorado por el Dr. Rincón, quien ordena tomar muestras para laboratorio...Se llama a Lérída para comentar el paciente, se habla con Alejandra quien dice que no tiene la especialidad...



Rama Judicial

República de Colombia

Hora: 19:16

Se llama al Hospital Regional del Líbano se habla con Jenny Lorena quien dice que si tiene la especialidad...

Hora: 19:23

Se inicia oxígeno

Hora: 19:46

Se envía remisión por correo al Hospital del Líbano y se confirma su recibo

Hora: 19:50

Se llama a ASMET SALUD

Hora: 20:03

Se llama a Hospital Federico Lleras para comentar la paciente. El Dr. Rincón ordena nuevas órdenes se suspende dipirona y diclofenaco, se inician nuevas órdenes...

Hora: 21:22

Se recibe correo de respuesta del Hospital Federico Lleras donde manifiestan servicio congestionado se comenta al Dr. Rincón.

Hora: 21:23

Se llama al Hospital San Rafael de Girardot para comentar la paciente...dicen que se envíe la remisión por correo.

Hora: 21:51

Se llama al Hospital San Juan de Dios de Honda para comentar la paciente...informan que no hay la especialidad...

Hora: 22:39

Se llama Hospital Regional del Líbano se habla con Diana quien dice que aun no tiene respuesta, que llame en 30 minutos...

Hora: 22:55

Se llama al Hospital Regional del Líbano se habla con Diana de referencia quien dice que la paciente esta aceptada por el Dr. MARENCO con previa autorización de ASMET SALUD, se informa al Dr. Rincón.

Hora: 23:14

Sale paciente en ambulancia remitido para Hospital Regional del Líbano va acompañado por auxiliar de enfermería y familiar...".



- Autorización de servicios de salud -Hospitalización- por parte de ASMET SALUD a favor de la menor fallecida, el 31 de enero de 2012, en MEINTEGRAL Ltda.⁴⁸
- OTROSÍ al contrato T-138 de 2011 celebrado entre ASMET SALUD y el Hospital San Antonio de Ambalema, con vigencia del 1 de enero al 31 de enero de 2012.⁴⁹
- Contrato de prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad por actividad suscrito entre ASMET SALUD y el Hospital Regional del Líbano, con vigencia del 1º de enero al 31 de marzo de 2012⁵⁰.
- Contrato T-272 de 2012 de prestación de servicios de salud celebrado entre ASMET SALUD y MEINTEGRAL S.A., con vigencia del 1º de enero al 31 de diciembre de 2012.⁵¹
- Hoja de vida del doctor HENRY RINCON⁵².
- Historia clínica de la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.), procedente del Hospital Regional del Líbano⁵³, de la cual es posible extraer:

“31/ene/12 01:26

Especialidad. Medicina General

Ubicación: URGENCIAS

Motivo de la consulta: Remitida de Ambala

Enfermedad actual: Paciente femenina de 11 años de edad, con cuadro clínico de 4 días de evolución consistente en picos febriles no cuantificados asociada osteoartralgias generalizadas, emesis, cefalea, dificultad para la marcha por dolor, por lo cual consultan a hospital local, toman paraclínicos que reportan...remiten con sospecha de dengue. Durante estancia en hospital no ha presentado nuevos picos febriles, no signos de sangrado activo...

Objetivo:

⁴⁸ Fls. 167 del Cuad. Ppal. Tomo 1

⁴⁹ Fls. 181 del Cuad. Ppal. Tomo 1

⁵⁰ Fls. 194 del Cuad. Ppal. Tomo 1

⁵¹ Fls. 203 y ss del Cuad. Ppal. Tomo 1

⁵² Cuad. Llamamiento en garantía del Hospital San Antonio de Ambalema al Dr. Henry Rincón.

⁵³ Fls. 3 y ss del Cuad. Pruebas Parte Dda ASMETSALUD EPS



Inspección general:

Regular estado general, ingresa muy algica.

Dx: Dengue con signos de alarma...

Nota médica 03:25...

Pcte persiste taquicardia y taquipnea, refiriendo dolor muscular intenso

Se comenta con pediatra de turno quien considera cuadro compatible con leptospirosis por lo cual recomienda inicio de penicilina y analgesia con tramadol...

...Manejo Intrahospitalario por medicina especializada 31/ene/12 4:54

Especialidad: pediatría

...Manejo Intrahospitalario por medicina general 31/ene/12 5:27

Concepto y plan de tratamiento

Pcte con cuadro febril asociado a osteomalgias generalizadas, ingresando en regulares condiciones generales, algica, taquicárdica, tinte icterico, lars muestran trombocitopenia...

Se realiza reanimación intensa con líquidos, pcte sin mejora en estado general, persiste taquicardia y taquipnea, presenta tendencia a la somnolencia, se desatura a pesar de oxigeno suplementario, con mal aspecto por lo cual se solicita traslado inmediato a UCI pediátrica quienes aceptan pcte prontamente, pcte se traslada en forma urgente por alto riesgo de falla ventilatoria y complicaciones..."

- Constancia de habilitación del Hospital San Antonio ESE de Ambalema, de la cual es posible establecer que el servicio de internación general pediátrico -hospitalización, fue abierto desde el 17 de noviembre de 2008 y que se le asignaron 2 camas⁵⁴.
- Facturación de los servicios prestados a la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.) en el año 2012, entre la que se encuentra⁵⁵: Consulta externa a las 8:17 am del 30 de enero de 2012; laboratorios del 30 de enero de 2012 a las 9: 18 am; consulta por urgencias del 30 de enero de 2012 a las 9:18 am; urgencias-observación del 30 de enero de 2012 a las 9:53, de lo cual se

⁵⁴ Fls. 23 y ss Ibidem.

⁵⁵ Fls. 31 y ss Ibidem



destaca: Sala de observación, Laboratorios: Antiestreptolisinas, bilirrubina directa y total, creatinina, cuadro hemático o hemograma, nitrógeno ureico, parcial de orina, recuento de plaquetas; Medicamentos: Sucralfato, sodio cloruro, ampicilina, diclofenaco, acetaminofén, dipirona y finalmente, traslado en ambulancia de Ambalema al Líbano.

- Oficio del 29 de mayo de 2018, suscrito por el gerente del Hospital Regional del Líbano, según el cual, revisados los archivos de la historia clínica de la paciente NAYIBE HOYOS VARGAS, se pudo establecer que la misma fue remitida del Hospital San Antonio de Ambalema el 31 de enero de 2012, siendo recibida en el área de urgencias, en donde por su diagnóstico clínico, al no presentar mejoría, fue trasladada el mismo día a la UCI pediátrica de la IPS MEINTEGRAL, en donde fue comentada y aceptada por la UCI PEDIATRICA⁵⁶.
- Constancia de afiliación de la menor NAYIBE HOYOS VARGAS en ASMET SALUD, con fecha de afiliación el 20 de diciembre de 2006⁵⁷.
- Historia clínica de ingreso de la menor NAYIBE HOYOS VARGAS a la Unidad Pediátrica y Neonatal Clínica MEINTEGRAL Líbano – Tolima, dentro la cual reposan entre otras: Formato de interconsulta por infectología pediátrica practicada a la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.) el 1º de febrero de 2012 en el cual se consignó:

“Paciente de 11 años de edad quien es remitida por el servicio de urgencias del Hospital Regional, que a su vez había sido remitida de Ambalema por cuadro clínico que inició el 26 de enero de 2012 con cuadro consistente en presencia de fiebre, cefalea, mialgias generalizadas, artralgias de predominio en rodillas de manera bilateral. La madre refiere que le administró acetaminofén con leve mejoría de síntomas. Sin embargo, ante persistencia de cuadro febril es llevada al Hospital local al siguiente día, donde formulan acetaminofén y naproxeno y dan manejo ambulatorio.

El 28 es llevada de nuevo a la institución local debido a que la fiebre no cedía, continuaba con mialgias, artralgias generalizadas, cefalea, refiere la madre presencia de debilidad en todo el cuerpo...solicitan en hospital local hemograma, uroanálisis, pero debido a que no contaban con laboratorios solicitaron estos para

⁵⁶ Fls. 40 y ss Ibidem.

⁵⁷ Fls. 42 y ss Ibidem



el día lunes, durante el fin de semana refiere la madre que la paciente continuó con los mismos síntomas. El 30 de enero la paciente se encontraba icterica , en regular estado general, por lo que se inician trámites de remisión al hospital del Líbano, donde se realizan paraclínicos...se empieza a tornar disneica, taquicárdica, hipotensa, por lo que se traslada a UCI, donde se intuba, se deja con ventilación mecánica...la evolución de la paciente fue tórpida, con inestabilidad hemodinámica...el día 1 de febrero de 2012 presenta episodio de paro cardiorrespiratorio, se inician maniobras de reanimación básicas y avanzadas....tras 25 minutos la paciente fallece a las 17:45...

...SINTOMAS Y SIGNOS EN ORDEN CRONOLOGICO

26-enero-2012 Fiebre, mialgias, artralgias, cefalea

27-enero-2012 Igual, con debilidad en miembros inferiores

30-enero-2012 Fiebre, mialgias, artralgias, cefalea, icterica, vómitos

31-enero-2012 Llega al Hospital y el mismo día es trasladada a la UCI Pediátrica debido a disnea, taquicardia, hipotensión, alteración de estado consciencia, anasarca, ictericia generalizada

01-02-2012 Shock séptico de origen abdominal refractario a catecolaminas por lo que fallece la paciente...”

- Oficio del 8 de julio de 2019 según el cual, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Ibagué, ponen de presente que no se encuentra necropsia a nombre de la menor NAYIBE HOYOS VARGAS.⁵⁸
- Oficio del 25 de agosto de 2017, a través del cual, el gerente de MEINTEGRAL SAS puso de presente que a la menor NAYIBE HOYOS VARGAS no se le practicó estudio serológico para Hepatitis A, B y C, ni ecografía abdominal; que si se le practicó Igm para dengue⁵⁹, el cual arrojó como resultado “indeterminado”⁶⁰.
- Oficio del 26 de enero de 2018, mediante el cual, la Secretaría de Educación del Departamento del Tolima certifica que durante el año 2017 no llegaron

⁵⁸ Fl. 123 Ibidem

⁵⁹ Fl. 6 del Cuad. Puebas Llamado en garantía HENRY RINCON

⁶⁰ Fl. 52 Ibidem



muestras, ni suero, ni tejidos para estudio de mortalidad por dengue y/o leptospira de la paciente NAYIBE HOYOS⁶¹.

- Oficio del 12 de marzo de 2018, a través del cual se indica que no existen registros de notificación para ningún evento de interés en salud pública en el departamento del Tolima, a nombre de la menor NAYIBE HOYOS VARGAS⁶².
- Dictamen pericial aportado a instancia de ASMET SALUD EPS-S, practicado por el médico pediatra WILLIAM CALDERON GOMEZ,⁶³ el cual arrojó las siguientes conclusiones:

1. *El cuadro clínico de la paciente NAYIBE HOYOS VARGAS fue un cuadro de evolución rápida y de una complejidad inusitada, dado que no concuerda con la evolución típica de un dengue de un cuadro febril de más de 5 días, con descenso de plaquetas entre el 4º y 7º día de fiebre, tampoco concuerda con una infección bacteriana grave y oculta de ningún sistema, ni con un cuadro típico de leptospirosis donde no hay artralgias y la fiebre primera fase dura 7 días con aumento de enzimas hepáticas al doble o triple del normal, ni con un cuadro típico de infección por otros virus como hepatitis B ni hepatitis C, ni de otros orígenes no infecciosos, incluso, como intoxicaciones, maltrato infantil, abuso ni cáncer. Sin embargo, el médico está obligado a diagnosticar aún en esos casos atípicos, fuera de lo común y lo hace, utilizando su juicio clínico y las guías de práctica médica, en este caso, el abordaje de los médicos siempre mantuvo la duda razonable y el interés por precisar las posibilidades diagnósticas y estas se modificaron de acuerdo a la evolución de la enfermedad y de los resultados de laboratorio y se hizo impresiones diagnósticas acorde a lo que permitió la enfermedad a través del tiempo. Se tuvo como probabilidad diagnóstica el dengue en todas las tres instituciones y se trasladó a observación sin demora, desde que llegó al Hospital, se vigiló la evolución de la paciente. Esta conclusión nace de la observación de los tiempos de los registros médicos del que se base esta reclamación que son incluso notas y registros posteriores a la revisión*

⁶¹ Fl. 89 del Cuad. Pruebas Llamado en Garantía DR. Henry Rincón.

⁶² Fl. 91 Ibidem.

⁶³ Cuad. Dictamen Pericial Asmet Salud Eps.



hecha a la cama del paciente y que incluso, así fuera rápida, y además difícil de objetar.

- 2. Es imposible con esta presentación de la enfermedad, haber logrado un diagnóstico preciso definitivo concluyente de la enfermedad antes del fallecimiento de la niña, con los medios disponibles para estos médicos y con la historia natural de esta enfermedad, más teniendo en cuenta que el examen confirmatorio para dengue o al menor el presuntivo dado por la inmunoglobulina M solo se dispone desde el 5^o día de inicio de la fiebre, dado que solo al 5^o día es realizable y es confiable, sin embargo, los médicos involucrados cumplieron con el protocolo de vigilancia nacional de dengue e iniciaron el estudio y el manejo sistemático y secuencial de diagnóstico y manejo temprano del paciente con dengue, dengue con signos de alarma, choque por dengue, choque séptico de varias causas y otros diagnósticos posibles y se remitió en los tiempos que indica la guía a los niveles de referencia y sin demora de ningún tipo, se aplicó el régimen de referencia u contra referencia que tienen derecho todos los ciudadanos de este país. Incluso se iniciaron antibióticos presuntivos o llamados empíricos buscando una posible mejoría antes de lograr precisar un diagnóstico y la velocidad de administración de líquidos intravenosos estuvo por encima de 4 mililitros kilo hora. Altos y adecuados para una paciente con dengue con signos de alarma. Incluso, en UCI pediátrica se sospechó una sobrecarga hídrica que no se confirmó y se anotó que la orina era turbia pero luego se aclaró la orina y que orinó luego de administrar un medicamento furosemida que mejora la micción, la conclusión fue que si se aportó líquidos necesarios para su cuadro clínico.*
- 3. Con resolución de la fiebre que presentó NAYIBE al 3^o día con empeoramiento fatal en el 4^o y 5^o día y el persistente dolor muscular y articular a lo largo de la historia se advierte que la enfermedad sufrida por NAYIBE no era posiblemente una infección aguda generalizada y diseminada que no se trató y que lesionaba su cuerpo, sino mas bien una reacción inmune de su cuerpo a un germen que le invadió días antes, germen hipotético en este caso, alta probabilidad de dengue que tiene una incubación entre 2 y 7 días antes de la fiebre y que medicamente tiene empeoramiento precisamente al resolver la fiebre, ese comportamiento Si es típico del dengue y se presentó en NAYIBE. El*



cuadro clínico del dengue es consecuencia de una respuesta inmune exagerada y fatal del paciente ante un virus, por lo que a las claras el médico iniciara unos manejos adecuados ante unos diagnósticos presentados por ellos mismos sin que en ocasiones pueda cambiar la historia o el desenlace de una reacción inmune severa, de allí la mortalidad alta de la infección por dengue y el énfasis dado por la medicina a control del vector del contagio y a la remisión temprana, este último factor visto en este caso. Y el efecto insuficiente del cuidado intensivo para cambiar la historia natural en un caso como el de Nayibe. El dengue entonces genera una falla multisistémica o sea de diferentes órganos y en este caso lo hizo de manera progresiva, de manera rápida y de manera fulminante en las últimas horas de Nayibe, aspectos que concuerdan con esta historia y son advertidos en el análisis de esta.

4. *Por lo anterior expuesto no observo un error médico ni tampoco un error administrativo ni una falla del sistema de salud, en la atención de esta desafortunada enfermedad en Nayibe.*
5. *Considero que la enfermedad se manejo con experticia y calidad a la altura de cualquier institución de Colombia o el mundo y que se ofrecieron los adelantos médicos y diagnósticos en nuestro medio y en todo el mundo...”.*

Dicho dictamen fue objeto de aclaración y de esta se extracta: *“En conclusión, de acuerdo al peritaje se realizaron actividades médicas y de enfermería usuales para la práctica médica según el nivel de atención para el caso clínico que presentó la niña y se cumplió con el estándar médico de una evolución por turno...”.*⁶⁴

- Dictamen pericial practicado por Medicina Legal a instancia de la parte demandante⁶⁵, dentro del cual se indicó, entre otras:

“Llama la atención que en la historia clínica aportada no se encuentra registro de atención médica ni de enfermería brindada a la paciente desde su ingreso al servicio de urgencias a las 9:50 horas y la siguiente anotación a las 19:00

⁶⁴ Ibidem.

⁶⁵ Cuad. Dictamen Pericial Medicina Legal



horas, que implica un lapso de 9 horas, con reporte solo de aplicación de medicamentos y reporte de laboratorios a las 12:03 y 13:21 horas, de los que se infiere que no se ajustó al protocolo de manejo médico y paramédico relacionado con la sintomatología clínica que presentaba la menor...

Conclusión:

1. *De acuerdo con la revisión de los documentos aportados y la revisión de la bibliografía antes descrita se puede concluir desde el punto de vista forense, que el manejo médico y paramédico dado a NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.S.), en el Hospital San Antonio de Ambalema, durante la atención brindada desde que ingresó a la institución, no se ajustó a LEX ARTIS.*
 2. *De acuerdo con la revisión de los documentos aportados y la revisión de la bibliografía antes descrita se puede concluir desde el punto de vista forense, que el manejo médico y paramédico dado a NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.S.), en el Hospital Regional del Líbano, durante la atención brindada desde que ingresó a la institución, se ajustó a LEX ARTIS.*
 3. *De acuerdo con la revisión de los documentos aportados y la revisión de la bibliografía antes descrita se puede concluir desde el punto de vista forense, que el manejo médico y paramédico dado a NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.S.), en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal MEINTEGRAL LTDA LIBANO, durante la atención brindada desde que ingresó a la institución, se ajustó a LEX ARTIS.” Dicha pericia fue objeto de aclaración.*
- TESTIMONIO DE NATHALIA GONZALEZ LEAL⁶⁶ (Médico general con especialización en infectología y pediatría).
 - TESTIMONIO DILMER ORLEY GUZMAN YARA⁶⁷ (Médico pediatra y epidemiólogo).

⁶⁶ No. 39 del Cuad. PPal.

⁶⁷ Ibidem



- TESTIMONIO DE VIVIANA FORERO CASTAÑEDA⁶⁸ (Técnico de auxiliar en enfermería)
- TESTIMONIO MIRIAM LOZANO CASTRO⁶⁹ (Auxiliar de enfermería).
- TESTIMONIO JUAN ANTONIO CAYPA RODRIGUEZ⁷⁰ (Médico cirujano-50 años de ejercicio profesional).
- SUSTENTACIÓN DICTAMEN PERICIAL REALIZADO POR LA PERITO SANDRA GENNY PINEDA MANJARRES (MEDICO DE MEDICINA LEGAL - DICTAMEN PERICIAL DECRETADO A INSTANCIA PARTE DEMANDANTE) ⁷¹
- SUSTENTACIÓN DICTAMEN PERICIAL REALIZADO POR WILLIAM HERNANDO CALDERON GOMEZ (MEDICO PEDIATRA -INSTANCIA PARTE DEMANDADA) ⁷²
- INTERROGATORIO DE HENRY RINCON FIGUEROA⁷³

6. CASO CONCRETO

Efectuadas las anteriores precisiones y relacionado el material probatorio obrante en el expediente, corresponde al Despacho verificar si en el asunto *sub examine* se estructuran o no los presupuestos necesarios para que se configure la responsabilidad del Estado, esto es, la **1)** La existencia de un daño antijurídico; **2)** Que le sea imputable al Estado (imputabilidad) y, **3)** Que haya sido producido por una acción u omisión de una entidad pública o de alguno de sus agentes (causalidad).

⁶⁸ Ibidem

⁶⁹ Ibidem

⁷⁰ No. 040 del Cuad. PPal.

⁷¹ No. 075 del Cua. Ppal. Continuación Audiencia de Puebas

⁷² Ibidem

⁷³ Ibidem.



6.1 La existencia de un daño

Tanto la doctrina como la jurisprudencia han coincidido en que el primer elemento de la responsabilidad lo constituye el daño, a tal punto que su inexistencia o la ausencia de prueba sobre su existencia, hace inocuo el estudio de los demás elementos de la responsabilidad, como son el título de imputación y el nexo de causalidad entre el daño y la actuación estatal⁷⁴.

El daño antijurídico ha sido definido por la jurisprudencia como la afectación, menoscabo, lesión o perturbación a la esfera personal (carga anormal para el ejercicio de un derecho o de alguna de las libertades cuando se trata de persona natural), a la esfera de actividad de una persona jurídica (carga anormal para el ejercicio de ciertas libertades), o a la esfera patrimonial (bienes e intereses), que no es soportable por quien lo padece bien porque es irrazonable, o porque no se compadece con la afirmación de interés general alguno.⁷⁵

Dentro del presente asunto, el daño se hace consistir en el deceso de la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.), lo cual, se encuentra debidamente acreditado con la Historia clínica de la misma⁷⁶ y con el Registro Civil de Defunción visto a folio 19 del Cuad. Ppal. Tomo 1.

En consecuencia, se tiene que en el presente asunto se encuentra acreditada la existencia del daño, por lo cual, pasa el Despacho a realizar el correspondiente juicio de imputación, que permita determinar si el mismo es atribuible a los entes demandados, o si por el contrario, opera alguna de las causales exonerativas de responsabilidad.

6.2. Imputabilidad del daño a las Entidades demandadas - Nexo causal.

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la

⁷⁴ Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. ALIER EDUARDO HERNANDEZ ENRIQUEZ, proferida el 8 de junio de 2006, en la Radicación número: 08001-23-31-000-1988-05057-01(15091), Actor: JAIME ELIAS MUVDI ABUFHELE.

⁷⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera; CP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, proferida el 10 de agosto de 2010; Exp. 23001-23-31-000-2008-00281-01 (51167)

⁷⁶ Fl. 3 y ss del Cuad. Pruebas Demandada Asmet Salud.



concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

Ahora bien, en aras de adelantar el correspondiente análisis de imputabilidad en este caso, esta instancia desde ya, deberá efectuar las siguientes precisiones:

- 1) Que la parte demandante pretende obtener, bajo el título de imputación de falla en el servicio, la declaratoria de responsabilidad del extremo demandado, a partir de la atención médica brindada a la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.S.), **en el Hospital San Antonio de Ambalema exclusivamente**, razón por la cual, al análisis del servicio médico prestado por dicha Institución, circunscribirá su análisis este Despacho, para determinar si dentro de los mismos, se enmarcan los reproches formulados por los accionantes.
- 2) Que aunque se encuentra demostrado que la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.), **falleció el día 1º de febrero de 2012** siendo las 17:45 p.m., cuando se encontraba hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Meintegral Ltda. del Líbano, debido a un paro respiratorio, habiendo sido diagnosticada tanto a su ingreso como a su egreso por deceso de dicha institución con **“Choque séptico de origen a establecer, falla multisistémica y leptospirosis a confirmar”**, lo cierto es que como claramente se desprende del precitado diagnóstico, no se logró establecer para ese entonces, cuál era la patología y/o patologías con las que cursaba la menor y que desafortunadamente la llevaron a su deceso.

Bajo tales premisas, teniendo en cuenta además, que en la actualidad, el título de imputación que rige las demandas de responsabilidad derivada del servicio médico tiene como fundamento el régimen de falla probada en el servicio y, en aras de desatar el problema jurídico planteado, el Juzgado ha de indicar inicialmente, cual fue la atención en salud prestada a la paciente NAYIBE HOYOS VARGAS en el **Hospital San Antonio de Ambalema el día 30 de enero de 2012**, de lo cual da cuenta la historia clínica de la misma, así:

- Que la menor NAYIBE HOYOS VARGAS, acudió el día 30 de enero de 2012 al servicio de Urgencias del Hospital San Antonio de Ambalema, siendo valorada a **las 9:50 a.m.** por el médico de turno, Dr. HENRY RINCON FIGUEROA, quien registró que la misma presentaba un cuadro clínico de polimialgias, artralgias, fiebre, malestar general de 2 días de evolución,



negando cualquier otra sintomatología, razón por la cual, decidió dejar a la paciente en observación con el siguiente diagnóstico: *Principal: Poliartritis no especificada y Relacionado: Depleción de volumen.*

Aunado a lo anterior, le prescribió medicamentos: Suero, diclofenaco y dipirona, así como también, la práctica de los siguientes exámenes de laboratorio: Cuadro hemático, recuento de plaquetas, parcial de orina y antiestreptolisinas

- Que a las **10:00 a.m.** existe una nota de enfermería según la cual, la menor NAYIBE HOYOS VARGAS ingresó al servicio de urgencias caminando, consciente, orientada, afebril, refiriendo dolor en todo el cuerpo, siendo valorada por el médico de turno, luego de lo cual, se dispone su canalización y la aplicación de los medicamentos prescritos por el galeno tratante. Aunado a lo anterior, se consigna en la misma nota, que se está pendiente del reporte de los exámenes de laboratorio cuya toma fue realizada en ese mismo horario.
- Que según las anotaciones en la historia clínica, en el acápite de ordenación de procedimientos y siendo las **10:24 a.m.**, se verifica que fueron prescritos a nombre de la menor fallecida los siguientes exámenes de laboratorios: *Cuadro hemático o hemograma, Recuento de plaquetas, Parcial de orina y Antiestreptolisinas o prueba cuantitativa.*
- Que en el acápite de laboratorio clínico se evidencia que los reportes del cuadro hemático o hemograma y del parcial de orina incluido sedimento, salieron a las **12:03 del mediodía y 13:21 p.m.**
- Que a las **16:18** existe una anotación de cierre de historia de la menor, por parte del Dr. HENRY RONCON FIGUEROA, bajo el acápite de consulta externa.

Al respecto, conviene precisar que dicha situación fue explicada por el Dr. RINCON FIGUEROA en su declaración, indicando que, al momento en que va a revisar los reportes de los laboratorios, entra a la historia clínica de la menor y observa que la misma inicialmente se había registrado por consulta externa, razón por la cual procede a darle cierre a esa historia teniendo en cuenta que



se encuentra en observación en el área de urgencias, luego de verificar los aludidos reportes de paraclínicos.

Y, aunque dicho galeno señala durante su declaración que tal manifestación no puede ser corroborada, contrario a ello, advierte el Despacho que la misma encuentra respaldo en la prueba documental que reposa al interior del cartulario, concretamente en la facturación de los servicios prestados a la menor NAYIBE HOYOS VARGAS por parte del Hospital aquí demandado, dentro de la cual reposa efectivamente la factura No. 125914 correspondiente a consulta externa por medicina general, fechada 30 de enero de 2012 a las 8:17 a.m.

- Que a las **17:47** se registra una nota de enfermería por cambio de turno, en la cual se consigna por parte de la auxiliar entrante, que se recibe a una paciente en la Unidad, despierta, consciente y afebril, en regular estado general, refiriendo dolor.
- Que a las **19:13** se registra nuevamente una nota de enfermería en la cual se indica que se observa a la paciente en mal estado general, siendo valorada nuevamente por el Dr. Rincón, quien ordena la toma de muestras para laboratorios y revisa signos vitales, luego de lo cual, a las **19:15** se registra la siguiente anotación de enfermería, a partir de la cual se evidencia ya, el inicio del trámite de la remisión de la paciente a un Hospital de mayor nivel, que cuente con la especialidad de pediatría.
- Que a las **19:08** el Dr. RINCON FIGUEROA consigna como evolución No. 01 que observa a la paciente consciente, intranquila, afebril, la cual le refiere la persistencia del dolor. Se observa nueva orden para toma de laboratorios y a partir de las **19:23 a la paciente se le inicia oxígeno**.
- Que las siguientes son las notas de enfermería que se surten a partir del momento en que se dispone la remisión de la paciente:

Hora: 19:16

Se llama al Hospital Regional del Líbano se habla con Jenny Lorena quien dice que si tiene la especialidad...

Hora: 19:23

Se inicia oxígeno



Rama Judicial

República de Colombia

Hora: 19:46

Se envía remisión por correo al Hospital del Líbano y se confirma su recibo

Hora: 19:50

Se llama a ASMET SALUD

Hora: 20:03

Se llama a Hospital Federico Lleras para comentar la paciente. El Dr. Rincón ordena nuevas órdenes se suspende dipirona y diclofenaco, se inician nuevas órdenes...

Hora: 21:22

Se recibe correo de respuesta del Hospital Federico Lleras donde manifiestan servicio congestionado se comenta al Dr. Rincón.

Hora: 21:23

Se llama al Hospital San Rafael de Girardot para comentar la paciente...dicen que se envíe la remisión por correo.

Hora: 21:51

Se llama al Hospital San Juan de Dios de Honda para comentar la paciente...informan que no hay la especialidad...

Hora: 22:39

Se llama Hospital Regional del Líbano se habla con Diana quien dice que aún no tiene respuesta, que llame en 30 minutos...

Hora: 22:55

Se llama al Hospital Regional del Líbano se habla con Diana de referencia quien dice que la paciente esta aceptada por el Dr. MARENCO con previa autorización de ASMET SALUD, se informa al Dr. Rincón.

Hora: 23:14

Sale paciente en ambulancia remitido para Hospital Regional del Líbano va acompañado por auxiliar de enfermería y familiar..."

- Que a las **20:38** el galeno tratante registra una nueva evolución en la que se evidencia además de una baja constante en la tensión de la paciente, la continuación del trámite de su remisión como dengue clásico, así como la consignación de un nuevo reporte paraclínicos, entre esos, un reporte de plaquetas de 100.000.



- Que a las 23:49 se registra por parte del médico tratante una tercera evolución, en la que se consigna que la paciente fue aceptada para valoración y manejo por pediatría en el Hospital Regional del Líbano.
- Que a las **23:50** se registra el egreso en ambulancia de la paciente registrando como Diagnóstico: Fiebre persistente, poliartritis no especificada y fiebre del dengue clásico.

Efectuado el anterior recuento fáctico **-en orden cronológico-** a partir de las anotaciones registradas en la historia clínica de la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D), pasará el Despacho a analizar entonces, junto con los demás medios de prueba que fueran recaudados y/o aportados al interior de la presente actuación procesal, si se configuran o no, las fallas imputadas al extremo demandado por la parte accionante, las cuales, según el libelo genitor se circunscriben a⁷⁷: a) Una falta de diagnóstico y por ende, una falta de tratamiento adecuado y b) Un traslado tardío a una entidad de nivel superior.

Ciertamente, los demandantes alegan que la falla imputable al extremo accionado consistió en una falta o ausencia de diagnóstico de la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D)., durante el tiempo que permaneció en el Hospital San Antonio de Ambalema, lo que a su juicio, impidió que se le brindara una adecuada atención en salud y además, retardó su remisión a un Centro Hospitalario de mejor nivel, todo lo cual le generó, en palabras de los demandantes, no solo el deterioro de su salud sino que le acarrió posteriormente, su muerte.

Al respecto, ha de indicarse que en relación con el acto médico propiamente dicho, que es el tema de interés para la solución del caso concreto, se señala que los resultados fallidos en la prestación de ese servicio, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en las intervenciones quirúrgica, **no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.**

⁷⁷ Fl. 25 del Cuad. Ppal. Tomo 1



En consecuencia, frente a tales situaciones, la falla del servicio deviene de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y, en fin, de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera diferente a como lo aconsejaba la *lex artis*.

Frente a este tópico oportuno resulta señalar lo que el H. Consejo de estado sostuvo en pronunciamiento del 23 de junio de 2010:

“...La valoración del acto médico debe efectuarse de manera cuidadosa, teniendo en cuenta que en general, los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda, en mayor o menor grado, inciden por sí mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquéllos. Al respecto, considera la Sala acertadas las siguientes observaciones formuladas por el profesor Alberto Bueres:

‘...creemos que el mero contacto físico o material entre el actuar profesional y el resultado, no siempre ha de ser decisivo para tener por configurada la relación causal, pues en la actividad médica el daño no es, de suyo, en todos los casos, revelador de culpa o de causalidad jurídica (adecuada). En rigor, a partir de la evidencia de que el enfermo acude al médico por lo común con su salud desmejorada, a veces resulta difícil afirmar que existe un daño y, en otras oportunidades, los tropiezos se localizan en el establecer si ciertamente el daño (existente) obedece al actuar médico o si deriva de la evolución natural propia del enfermo.

‘Esta última afirmación nos conduce de la mano a reiterar que en tema de responsabilidad galénica, el contacto físico entre un profesional y un paciente que experimenta daños, no permite indefectiblemente imputar estos daños al susodicho profesional, pues las pruebas aportadas al proceso, con suma frecuencia, suscitan dudas acerca de si el obrar médico fue en verdad el que ocasionó los perjuicios...Frente al daño médico, es muy común que las constancias procesales pongan de manifiesto que el perjuicio pudo ocurrir por el hecho del profesional o por una o varias causas ajenas derivadas



fortuitamente del propio estado de salud del enfermo –amén de los supuestos de hecho (o culpa) de éste último...”.⁷⁸

Y es que uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, porque a partir del mismo se define el tratamiento a seguir a continuación para el manejo de la patología; es por ello, que cuando este no es definitivo o conclusivo, porque los síntomas pueden indicar varias afecciones, se incurre en falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión y oportunidad, cuál es la enfermedad que sufre el paciente, que es entonces lo que pasará a verificar esta instancia si se presentó frente a la menor HOYOS VARGAS (Q.E.P.D) durante su estancia en el Hospital demandado, lo cual resulta ser una actividad no poco compleja, pues tal y como lo ha precisado tanto la doctrina como la jurisprudencia, *“resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post”*, pero no debe desconocerse que *al momento de evaluar al paciente, el médico esta ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática*. Así lo aseveró el máximo Tribunal de esta Jurisdicción⁷⁹:

“Así las cosas, lo que debe evaluarse, en cada caso, es si se utilizaron todos los recursos, esto es, si se practicaron los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado, lo que obliga, en no pocos eventos, a distinguir entre la responsabilidad de los médicos y la de las instituciones prestadoras del servicio de salud, dada la carencia o insuficiencia de elementos para atender debidamente al paciente.

(...) Se hace evidente aquí uno de los problemas más frecuentes en el análisis de la responsabilidad por daños causados en la prestación del servicio de salud, sobre todo cuando se trata de error en el diagnóstico: la necesidad de valorar elementos de carácter científico, que complican, sin lugar a dudas, la actividad judicial.

Y no olvida la Sala la advertencia hecha anteriormente sobre lo relativamente fácil que puede resultar el juzgamiento ex post de la conducta de los médicos, quienes se encuentran siempre, al efectuar el diagnóstico, ante un panorama

⁷⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 23 de junio de 2010, exp. 19.101, C.P. Ruth Stella Correa Palacio

⁷⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000, exp. 11.878, C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez.



incierto. Se impone, entonces, concluir que al médico no le es cuestionable el error en sí mismo, sino el comportamiento inexcusable que lo llevó a cometerlo.”.

Ahora bien, como pasará a exponerse, dadas las circunstancias particulares que rodearon el caso sometido a decisión, advierte el Despacho desde ya, que las fallas endilgadas no se configuraron y en esa medida, improcedente resulta estructurar en cabeza de los demandados, responsabilidad alguna, puesto que de un lado, el manejo y/o tratamiento de la sintomatología presentada por la menor fallecida fue el adecuado conforme a la *lex artis* y siempre estuvo orientado a la confirmación de las hipótesis diagnósticas manejadas, a partir de los exámenes prescritos, y, de otro lado, porque el inicio del proceso de remisión de NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.), se verificó de manera inmediata, una vez su cuadro clínico lo determinó, logrando su materialización en un tiempo que según los galenos conocedores de la materia, resultó ágil.

En ese sentido, sea lo primero advertir, que una vez la paciente fue valorada por el galeno tratante **-atención inicial 9:50 a.m.-** del día que consultó por el área de urgencias del Hospital San Antonio de Ambalema, que por demás, fue el mismo día que fue remitida al Hospital del Líbano por contar este último con la especialidad de pediatría. Es así como en esta primera intervención del médico tratante éste, además de efectuar la inspección general de la misma, procedió a ordenarle la práctica de cuatro exámenes de laboratorio, que se erigen en cuatro exámenes de diagnóstico básico: Cuadro Hemático o hemograma, parcial de orina, recuento de plaquetas y antiestreptolisinas que permiten detectar una amplia cantidad de enfermedades incluidas las infecciones, fiebre reumática, dengue y hasta la leucemia, actuación que a la luz de la *lex artis*⁸⁰, aparece debidamente justificada, porque la paciente, según se consignó en la historia clínica, consultó por presentar dolor corporal y fiebre desde hacía dos días atrás, aunque durante su estancia en el mentado Hospital siempre estuvo, según se colige de las anotaciones de la historia clínica, afebril.

Aunado a lo anterior, es menester precisar también, que a raíz de la misma valoración inicial, el médico tratante decidió dejar a la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.) en observación en el área de urgencias del mentado Hospital, con diagnóstico de Poliartrosis no especificada y depleción de volumen y, suministrarle medicación analgésica y antiinflamatoria *-diclofenaco y dipirona-*, respectivamente, dado que el motivo de consulta que adujo la misma, fue el dolor corporal, así como

⁸⁰ Según se colige de la prueba pericial y testimonial obrante al interior de esta causa.



también, líquidos endovenosos *-suero-*, teniendo en cuenta que advirtió un síntoma de deshidratación o depleción de volumen cual fue, que aquella presentaba mucosas semihúmedas, según se registró al momento de hacer su valoración general y posteriormente, en las evoluciones.

De la precitada historia clínica se colige también, como ya quedó reseñado, que salvo el recuento plaquetario, los reportes de los demás exámenes de laboratorio tomados a la menor fallecida en virtud de la atención inicial, estuvieron disponibles entre las **12 y la 1** del medio día aproximadamente y además, que tales reportes de paraclínicos fueron revisados por el médico tratante a **las 4:00 p.m.** aproximadamente, quien según lo indicó en su declaración, no arrojaban resultados concluyentes ni determinaban la variación del diagnóstico inicial presuntivo y en consecuencia, tampoco del plan del manejo hasta ese momento implementado, lo cual, como se verá más adelante, fue avalado por los testigos expertos que comparecieron a esta causa.

A las **17:49** horas se verifica un cambio de turno de la auxiliar de enfermería que se encontraba apoyando en su labor al Dr. RINCON FIGUEROA, y la profesional entrante registra que recibe a una paciente despierta, consciente, afebril, en regular estado general y que refiere dolor, pero solamente, hasta las **19:08** horas el Dr. RINCON FIGUEROA, evidencia un cambio significativo *-deterioro-* en el estado de la paciente, que determina no solo una nueva toma de exámenes paraclínicos sino también, el inicio del trámite administrativo pertinente para su remisión a una Institución de mayor nivel, en la que aquella pudiera recibir atención médica pediátrica, así como también, del suministro de tratamiento antibiótico *-ampicilina-* y oxígeno.

Por último, está demostrado que a las **23:50** salió en ambulancia la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.), remitida hacía el Hospital del Líbano, en donde finalmente fue admitida, transcurriendo aproximadamente 4 horas, entre el inicio del trámite remisorio y su traslado efectivo.

Efectuado el anterior recuento de las actuaciones desplegadas durante el tiempo de permanencia de la menor en el Hospital demandado, que como acaba de verse, no excedió de 12 horas, y al contrastarlas con los demás medios probatorios aquí obrantes, especialmente aquellos de naturaleza pericial y testimonial, dable es concluir, como se advirtiera párrafos atrás, que la configuración de las fallas alegadas por el extremo demandante, no se encuentran acreditadas.



A tal aseveración se arriba, teniendo en cuenta especialmente lo manifestado por los testigos técnicos, doctores NATHALIA GONZALEZ LEAL, DILMER ORLEY GUZMAN YARA y JUAN ANTONIO CAYPA RODRIGUEZ, respectivamente, así como también, por el doctor WILLIAM HERNANDO CALDERON GOMEZ, en las conclusiones plasmadas en su pericia, las cuales son acogidas por este Despacho para la emisión de la presente sentencia.

En este punto, conviene efectuar la siguiente acotación en relación con la prueba pericial, teniendo en cuenta que son dos las experticias que fueron rendidas al interior de este cartulario y que en ambas se arriba a conclusiones opuestas frente al problema jurídico aquí planteado, pues mientras el Dr. WILLIAM HERNANDO CALDERON GOMEZ, concluye que la atención médica que se le brindó a la menor NAYIBE HOYOS VARGAS en el Hospital San Antonio de Ambalema, resulta conforme a la *lex artis*, la Dra. SANDRA GENNY PINEDA MANJARRES concluye lo contrario.

Al respecto, sea lo primero señalar que, al amparo de la jurisprudencia constitucional⁸¹, la valoración del dictamen pericial implica llevar a cabo un proceso de orden crítico con el fin de obtener certeza respecto de los hechos y conclusiones sobre los que versa la experticia. Para ello, el juez debe apreciar aspectos relativos (i) al perito, (ii) al agotamiento formal de los mecanismos para llegar a un dictamen suficiente, y (iii) a la coherencia interna y externa de las conclusiones. En cuanto a lo primero, deben verificarse las calidades y la probidad del perito. En segundo lugar, son objeto de apreciación los elementos (exámenes, experimentos, cálculos, etc.) en los cuales se apoyó el perito para sus indagaciones y, en tercer lugar, debe examinarse la coherencia lógica del dictamen, el carácter absoluto o relativo que le da el perito a sus afirmaciones, la suficiencia de los motivos que sustentan cada conclusión, la firmeza, precisión y calidad de los fundamentos y por supuesto, la concordancia o no del mismo, frente a los demás elementos probatorios.

Puestas de presente así las cosas, ha de concluirse entonces que, en aplicación de los principios que rigen el sistema probatorio colombiano, como lo son: i) el principio de libre apreciación y ii) el principio de la unidad de la prueba y su valoración conjunta, debe el funcionario judicial valorar la prueba pericial y por supuesto, los demás elementos probatorios, exponiendo razonadamente los argumentos para adoptar o

⁸¹ Sentencia T-269 de 2012



apartarse de ellos al momento de fundamentar su decisión; y es que no debe olvidarse que los medios de prueba sirven al juez para proveer una decisión.

En el nuevo Estatuto Procesal General, para la prueba pericial se establecen requisitos a tener en cuenta para su valoración, que en virtud de la remisión expresa que el CPACA hace sobre la materia, resulta plenamente aplicable a este asunto.

Así, en el artículo 232 de dicha compilación se estableció un “test” para que el juzgador pueda apreciar o valorar el dictamen pericial, motivando porque lo tendrá en cuenta para la decisión o las razones para desecharlo; la disposición reza:

“Apreciación del dictamen. El juez apreciará el dictamen de acuerdo con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, la idoneidad del perito y su comportamiento en la audiencia, y las demás pruebas que obren en el proceso”.

Con base en lo hasta ahora expuesto, este Despacho habrá de indicar que acoge las conclusiones a las que llegó el Dr. WILLIAM HERNANDO CALDERON GOMEZ en su experticia, para ser tenidas en cuenta al momento de resolver el presente asunto, por las siguientes razones: a) La idoneidad del perito, toda vez que se trata de un médico pediatra, especialidad esta que era la requerida para el análisis del caso, dada la calidad de menor de la paciente fallecida, así como su amplia experiencia en la especialidad al haber fungido entre otras, como médico de urgencias y de unidad de cuidados intensivos neonatales en diferentes entidades de salud; b) Su comportamiento durante la audiencia de pruebas, pues al rendir su pericia, fue contundente y enfático al responder los interrogantes que se le formulaban por las partes y por el juez, resolviendo con fluidez los mismos, pero sobre todo, respaldando sus afirmaciones sobre la experiencia, lo que denotó a juicio de este Despacho, veracidad y solidez en su sustentación, lo cual confirmó la percepción sobre la idoneidad del perito y sobre la certeza impresa a sus conclusiones; c) El respaldo de los demás medios de prueba. En efecto, las conclusiones y apreciaciones efectuadas por el precitado perito, guardan uniformidad y coherencia con los demás medios probatorios aportados, especialmente, los testimonios técnicos aquí recaudados, lo que se evidenció al valorar como corresponde, de forma conjunta el cardumen probatorio.

Por las mismas razones, este Juzgado manifiesta que se aparta de las conclusiones del peritaje practicado por la Dra. SANDRA GENNY PINEDA MANJARRES de



Rama Judicial

República de Colombia

Medicina Legal, debiendo advertir desde ya, que aunque de manera alguna pretende desconocer esta instancia la experiencia y pericia que pueda tener dicha galena en su cargo de profesional especializado forense, según ella misma lo indicó, lo cierto es, que para el análisis y estudio del asunto sometido a decisión, resultaba más idónea para su análisis, la perspectiva y experiencia de un médico especialista en pediatría, quien por demás, tuviera no solo los estudios requeridos sino además, la experiencia de campo en la especialidad, pues como la precitada perito lo indicó, desde el año en que cumplió su práctica rural -más de 20 años atrás, no ha tenido nuevamente a su cargo, la atención de pacientes, menos aún niños, como era el caso de la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.).

Aunado a lo anterior, es importante resaltar que contrario a lo ocurrido con las conclusiones arrojadas por la pericia elaborada por el Dr. CALDERON GOMEZ, que encontraron respaldo en los demás medios probatorios aquí obrantes, tanto de naturaleza documental como testimonial, las determinaciones a las que arribó la precitada profesional, concretamente las que se refieren a que el proceder del Dr. HENRY RINCON FIGUEROA como médico de urgencias del Hospital accionado, no se ajustaron a *lex artis*, no encontraron eco o lo que es lo mismo, no fueron corroboradas por los demás medios probatorios; por el contrario, fueron cuestionadas y contrariadas, como en el caso en que la misma cuestionó las abreviaturas empleadas por dicho galeno en la historia clínica de la paciente.

Habiendo entonces esbozado las razones por las cuales este Despacho adopta las conclusiones de la pericia esgrimida por el Dr. CALDERON GOMEZ para la emisión de esta providencia, se continuará en consecuencia con el análisis propuesto, en aras de demostrar, como ya fue indicado, la ausencia de configuración de las fallas en la prestación del servicio de salud a la menor HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.).

Efectivamente, párrafos atrás se mencionó cómo a partir de las anotaciones registradas en la historia clínica de la menor fallecida, cotejadas a su vez, con los demás medios probatorios, era posible establecer que la atención suministrada a la misma en el Hospital demandado, resultaba ajustada a *lex artis*.

En torno a lo anterior, sea lo primero mencionar que, **la Dra. GONZALEZ LEAL**, médica general, especialista en pediatría e infectología y quien a través de consulta virtual, participó en la atención hospitalaria que se le brindó a la menor fallecida en el Hospital del Líbano, al ser interrogada sobre si consideraba que la atención que recibió aquella en el Hospital San Antonio de Ambalema fue conforme a la *lex artis*



médica indicó que sí, justificando su respuesta así: *“Con respecto a la lectura que realicé, el escenario en el que ingresa la paciente los diagnósticos probables y el manejo subsecuente de lo que se hizo de acuerdo a lo que refleja la historia clínica, se hizo de acuerdo a la guías vigentes en ese entonces de práctica clínica con respecto a choque, inicialmente al cuadro inicial que pusieron como una poliartritis y un síndrome de depleción hídrica, se hizo los estudios que podrían hacerse a nivel de primer o segundo nivel que se encontraba la atención de esta paciente y posteriormente se establecieron las medidas de manejo de hidratación y la toma de paraclínicos relevantes que podrían hacerse en ese nivel de atención y se interpretaron en lapso de tiempo que fue menor a lo que pude ver yo o leer en la historia clínica que fue menor a 24 horas, por eso considero que basándome en una historia clínica, en escenarios de manejo de la paciente y de enfoque fueron adecuados al diagnóstico sintomático que se había hecho en ese momento.*

En el mismo sentido señaló: *“Con los elementos que tengo de la historia clínica como vuelvo y les digo, no lo hago como dictamen pericial sino una lectura de historia clínica de un hospital que me envíe en mi concepto que no es un concepto de observación directa del paciente, sí se hicieron de forma adecuada los exámenes y el manejo integral para mantener a la paciente estable para llegar a un diagnóstico”.*

Por su parte, el **Dr. GUZMAN YARA**, médico pediatra y epidemiólogo que atendió a la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.), en la Unidad de Cuidados Intensivos de Meintegral, en donde la misma lamentablemente falleció el 1º de febrero de 2012, indicó en relación con la atención médica brindada en el Hospital San Antonio de Ambalema que: *“...considero que en el estado inicial según las notas y el estado en el que llegó la paciente, sí se actuó como se debería actuar en esos casos, un primer nivel de atención y con los síntomas que llevaba la paciente, creo que es el manejo inicial. Repito, con las notas que hay y con lo que vemos en laboratorios incluso yo alcance a ver que las primeras plaquetas de la paciente eran cien mil, luego en ese momento no indicaba realmente una gravedad pero posteriormente pues si se fue deteriorando en la parte de laboratorios, lo que les digo fue un deterioro que lamentablemente lo presentó en las siguientes horas, pero inicialmente parecía que se podía dar el manejo allá en primer nivel; cuando la sintomatología aumentó se sugiere que uno de los especialistas la evalúe por eso fue que entiendo que se solicitó la remisión en ese momento, pero pues creo que en la primeras horas se había hecho algo muy similar con los pacientes que llegan con esos síntomas a un servicio de urgencias, es lo que yo hubiera considerado...”.*

Aunado a lo anterior, sostuvo que el diagnóstico inicial establecido por el galeno tratante en el Hospital de Ambalema no sólo se correspondía con la sintomatología que presentaba la menor, al responder el siguiente interrogante *¿Usted nos puede decir si la sintomatología que presentaba la paciente le permitía al Doctor Rincón señalar ese diagnóstico de hiperaltralgia? CONTESTÓ. Si, creo que el diagnóstico pues corresponde a*



la sintomatología clínica que presentó la paciente al momento de la consulta, que era dolores articulares en varias articulaciones eso se llama poli artralgia, obviamente pueden haber muchas causas infecciosa, inflamatorias. En este caso, mientras se hacían los laboratorios ese fue como el diagnóstico inicial...” sino también, que los medicamentos suministrados y la prescripción efectuada a la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.) mientras permaneció en observación, resultaba adecuada para las condiciones particulares del caso: “**PREGUNTA** *¿El medicamento suministrado y la prescripción de estar en observación que hizo el doctor Rincón, entonces también era adecuado para esta sintomatología y diagnóstico de poli artralgia?* **CONTESTÓ.** *Si, es el manejo inicial que se da en los pacientes cuando se tienen esos síntomas, líquidos endovenosos, acetaminofén, a veces antiinflamatorios como se utiliza normalmente en esos casos, ese es el manejo inicial que se da en niños...”*

En el mismo sentido, concluyó en su pericia el **Dr. WILLIAM CALDERON GOMEZ**, que “*...no observo un error médico ni tampoco un error administrativo ni una falla del sistema de salud, en la atención de esta desafortunada enfermedad en Nayibe. Considero que la enfermedad se manejó con experticia y calidad a la altura de cualquier institución de Colombia o el mundo y que se ofrecieron los adelantos médicos y diagnósticos en nuestro medio y en todo el mundo...En conclusión, de acuerdo al peritaje se realizaron actividades médicas y de enfermería usuales para la práctica médica según el nivel de atención para el caso clínico que presentó la niña y se cumplió con el estándar médico de una evolución por turno...”*, quien en el mismo sentido manifestó lo siguiente durante la sustentación de su experticia al ser interrogado sobre si, “*¿De acuerdo su experiencia por su perfil profesional y con la lectura de la historia clínica en el caso concreto, usted puede concluir que los médicos tratantes los profesionales de la salud de la institución que atendió a la paciente en primera instancia estuvo acorde con la literatura médica, con los protocolos y con la Lex Artis que se espera de ellos dada sus condiciones y pues de acuerdo con la sintomatología de los signos que presentaba la paciente?* **CONTESTÓ.** *Si, estoy de acuerdo, ellos obraron de acuerdo a los signos clínicos que iban apareciendo en la paciente y esa es la atención usual que se hace con los pacientes, con dengue o los pacientes, con una poliartritis como ingreso en el primer nivel son los procedimientos usuales que se hacen, digamos que no veo que haya existido una falta de experiencia o una falta de cuidado especial, no me parece que pues está dentro de lo que se está disponible según los medios que tenemos los profesionales de salud en Colombia...”*

Ahora bien, en este punto ha de indicarse también, que los precitados testigos y perito, respectivamente, reconocieron de manera contundente y uniforme, que el caso de la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.), fue un caso bizarro, complejo, de evolución rápida y tórpida, que dificultó aún más su manejo y que por supuesto, incidió en el lamentable desenlace que tuvo, al punto que, ante la



ausencia de necropsia, aún se desconoce cuál fue la patología con la que dicha menor cursaba y que finalmente condujo a su deceso, todo lo cual, sin dubitación alguna, resulta relevante para el estudio de responsabilidad que debe adelantar este Despacho.

Y ello es así, porque si incluso en la actualidad, se desconoce cuál fue la patología que originó en la menor fallecida la sintomatología presentada, el deterioro de su salud y su posterior deceso, mal haría este Despacho en estructurar una responsabilidad en cabeza de los demandados bajo la premisa de una ausencia de diagnóstico que se itera, a la fecha persiste.

Lo anterior, de modo alguno significa que en este caso se haya presentado una ausencia de formulación de hipótesis diagnósticas, pues acreditado está, como puede evidenciarse de la historia clínica completa de NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.), que fuera relacionada en el acápite probatorio, que en las 3 instituciones en donde recibió atención intrahospitalaria entre el 30 de enero y el 1º de febrero de 2012, los galenos tratantes pese a lo bizarro de su caso, plantearon diversas hipótesis de diagnóstico y, conforme a las mismas suministraron el tratamiento correspondiente; lo que ocurre, es que ninguna de ellas fue confirmada.

De hecho, los reseñados galenos fueron enfáticos y concordantes entre sí, al señalar que las hipótesis de diagnóstico que se manejaron en el caso de NAYIBE (Q.E.P.D.) -dada la sintomatología que presentaba-, incluso desde la atención médica inicial que recibió en el área de urgencias del Hospital de Ambalema, además de no haber podido ser confirmadas, de un lado, ante lo inconcluso de los resultados arrojados por los exámenes a ella practicados, y de otro, ante la falta de necropsia, sí implicaban gravedad para la misma.

También fueron contundentes al señalar que el diagnóstico de dengue, al igual que el de la leptospira, tampoco pudo ser confirmado, dado que la prueba de IGM que le fuera practicada a NAYIBE (Q.E.P.D.) arrojó resultados indeterminados.

En ese sentido, la **Dra. GONZALEZ LEAL** sostuvo en relación con las hipótesis diagnósticas:

“...Lo que leí de la historia clínica que me enviaron refieren diagnósticos diferenciales de síndrome de choque por leptospira ese es el diagnóstico diferencial que ponen en la historia clínica y en los diagnósticos diferenciales de Meintegral, están shock séptico, shock por leptospira y shock por dengue de lo que recuerdo que leí. APODERADA LLAMADO EN



GARANTÍA HENRY RINCON FIGUEROA PREGUNTA ¿Podría decimos esos diagnósticos implican gravedad para la paciente? CONTESTÓ. Si implican gravedad...APODERADA LLAMADO EN GARANTÍA HENRY RINCON FIGUEROA PREGUNTA ¿Doctora en el proceso existe una prueba de IGM para dengue que es indeterminada podría indicarnos si eso significa que jamás se confirmó si la niña tenía dengue? CONTESTÓ. Las pruebas serológicas son pruebas indeterminadas en muchos escenarios por ende no se pueden interpretar como positivas o negativas; en este caso, el hecho de que tenga una prueba indeterminada simplemente es interpretable como una posibilidad no corroborada. APODERADA LLAMADO EN GARANTÍA HENRY RINCON FIGUEROA ¿O sea no hay certeza de que hubiera tenido dengue? CONTESTÓ. No hay certeza con una Igm indeterminada...”

Respecto a la imposibilidad de haber podido establecer la causa de muerte de la menor indicó:

“...APODERADA LLAMADO EN GARANTÍA HENRY RINCON FIGUEROA PREGUNTA ¿O sea que aquí no se pudo confirmar si usted sabe, la causa exacta de la muerte de la niña? CONTESTÓ: En este momento no tengo certeza de la causa exacta de la niña porque desconozco el dictamen del médico legal quien sería quien viera desde el punto de vista de necropsia clínica, el médico legal, el diagnóstico con mayor grado de certeza. APODERADA LLAMADO EN GARANTÍA HENRY RINCON FIGUEROA PREGUNTA ¿En este caso medicina legal nos dijo que no se realizó necropsia, es decir que de acuerdo con lo señalado, no fue posible establecer la causa de muerte? CONTESTÓ. Pues si no se realizó necropsia, realmente hasta no tener una necropsia no se puede establecer una causa de muerte con certeza, en que los estudios que tengo al menos yo conocimiento, no son completos con lo que vi en la historia clínica...”

En el mismo sentido que la profesional anterior, el **Dr. GUZMAN YARA**, atestiguó:

“DESPACHO PREGUNTA ¿Usted la atendió? CONTESTÓ. Si claro yo la atendí como pediatra de cuidados intensivos, pediátrico en este momento cuando la niña quedó remitida de Ambalema. DESPACHO PREGUNTA ¿Qué recuerda del caso doctor? CONTESTÓ. Pues lo que recordamos es que fue un caso difícil que pensamos que tuvo una severidad importante, una paciente que presentó un deterioro rápido e inusual, un deterioro agudo, un cuadro clínico que fue confuso. Incluso nosotros en Meintegral lo comentamos con otros especialistas, con la infectóloga, con los otros pediatras, incluso con los pediatras de otras unidades porque Meintegral tiene sede en Manizales. Fue un caso en que llegó la paciente en condiciones delicadas presentó un deterioro clínico, un deterioro en laboratorios basándose en los laboratorios iniciales que no estaban tan comprometidos, pero después fue presentando un deterioro importante y pues lo que sabemos todos en últimas, que la paciente entró en estado crítico, un shock séptico que no respondió a las medidas



convencionales a las terapias convencional y pues terminó en el fallecimiento de la paciente...”

Frente a la posible patología que condujo al deceso de la menor, señaló:

“APODERADA LLAMADO EN GARANTÍA HENRY RINCON FIGUEROA PREGUNTA ¿Es decir doctor, que de acuerdo a lo que usted nos mencionó, no hay una causa de muerte de la paciente en ese caso? CONTESTÓ: Proceso infeccioso, un proceso infeccioso severo de origen a determinar y en eso es lo que quedamos, en muchos fallecimientos en unidad de cuidados intensivos no se logra identificar con exactitud cuál bacteria o cuál germen, o cual virus pudo producir fallecimiento, pero sí se sabe por el cuadro clínico y por los laboratorios que sí fue un proceso infeccioso lo que puede conllevar a esta situación; pero la etiología clara hasta el momento no hay...”

En lo atinente a la no confirmación del cuadro de dengue en la menor fallecida precisó:

“Suponemos que tuvo un dengue pero no está totalmente confirmado por las pruebas serológicas. APODERADA LLAMADO EN GARANTÍA HENRY RINCON FIGUEROA PREGUNTA ¿El reporte de Igm dengue señala indeterminado, eso nos lleva a decir que no hay certeza de que realmente hubiera existido el dengue? CONTESTÓ. No hay certeza, con esa prueba no hay la certeza y en la clínica no hay otras pruebas diferentes que lo confirmen tampoco. En lo que yo tengo conocimiento, no.”

Por su parte, el perito ya citado, durante la sustentación de su pericia señaló, que independientemente del diagnóstico final que hubiera tenido la paciente, tuvo una evolución rápida y severa que pese a todo lo que por ella se hizo desde la UCI, resultó imposible cambiar el curso natural de la enfermedad que padecía.

“APODERADO ASMET SALUD PREGUNTA ¿De acuerdo con la lectura de la historia clínica y con lo que pasa en los hechos que la patología se desarrolla de una manera muy rápida, infortunadamente el deceso de la paciente se presenta de una manera abrupta, de una manera muy ligera, entonces evidentemente usted considera desde su experticia, como consecuencia de esa de esa celeridad de la patología si se puede decir fue que de pronto no pudo haber una respuesta mucho más rápida de parte de los profesionales de la salud ante la inmediatez de la patología en que se desarrolló y terminó con su lamentable deceso? CONTESTÓ. El dengue grave o la sepsis bacteriana sea el diagnóstico final que haya tenido esta poliartritis si presentó una evolución rápida, una evolución severa, una evolución que tenía un ofreciendo en el cuidado intensivo que se le ofreció se pudo cambiar ese curso natural por eso el dengue tiene una mortalidad del 1% se indica que hay un cierto número de



casos en todo el mundo que a pesar de todas las medidas no se pudieron salvar como en este caso...”.

Lo aseverado por el experto en cita, fue corroborado por el testigo experto doctor GUZMAN YARA al absolver el siguiente cuestionamiento formulado por la apoderada del Dr. RINCON FIGUEROA: *¿Considera usted doctor que la paciente entonces cursó con una patología atípica de evolución rápida y compleja que no hubiera sido posible evitar por parte de los profesionales tratantes? CONTESTÓ. Sucede algo similar a lo que usted está mencionando, un proceso infeccioso rápido, un deterioro rápido repito, yo he visto y por experiencia y todo, cuadros así de esa severidad en algunos pacientes, pacientes que tenga una inmunodeficiencia que los hace más susceptibles a que este tipo de infecciones les dé con mayor severidad y que los lleve a un fallecimiento, eso sí también vemos mucho en Unidad de Cuidados Intensivos...”.*

En el mismo sentido, el testigo Dr. CAYPA RODRIGUEZ señaló: *“...Doctora yo creo que en este caso se justificaba hacer la autopsia para poder definir qué era lo que tenía, porque como era un caso bizarro, es decir, que tiene muchas cosas que no puede uno de determinar, hubiera sido importantísimo y fundamental la autopsia para poder definir. Estos casos son los que se presentan que nunca se puede decir de entrada fue el dengue, porque si se hubiera manejado únicamente con dengue hizo una septicemia y entonces pues no habríamos tenido en cuenta entonces yo pienso que se presentaron muchos síntomas que fueron manejados tanto en el hospital en Ambalema como en el Líbano con antibióticos con todo lo que todas las armas a seguir, pero hay que tener en cuenta primero las defensas de cada paciente, el componente nutricional de los pacientes y la forma de reaccionar de cada organismo y por eso pues hay que sumarle un poquito de suerte, que en eso también fluye por eso en este momento del Covid por ejemplo, hay pacientes que andan para arriba y para abajo con el Covid como portadores sanos, hay pacientes que les da el Covid que se toma una aguapanela y un acetaminofen y se mejoran hay otros que hospitalizan y después de 3 días de hospitalización les dan de alta y hay otros que a pesar de todo, estar en cuidados intensivos mueren porque, porque esas son situaciones que se le escapan al médico y a toda persona y que dependen también con todo respeto por los asistentes depende de mi Dios....”.*

Conforme con lo hasta ahora expuesto, dable es concluir por parte de este Despacho, que si bien es cierto, dadas las características particulares del caso, no fue posible ni incluso al final, ni incluso hoy, a partir de los peritajes aquí incorporados, establecer con certeza cuál era la patología con la que cursaba la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.) y que la llevó a su deceso, ello no obedeció, como lo pretende hacer ver el extremo actor, a un actuar negligente y/o descuidado del Dr. RINCON FIGUEROA, ni tampoco a la falta de pericia del mismo, durante la atención médica que le brindó a la misma en el Hospital San Antonio de Ambalema, sino a la rápida,



tórpida y progresiva evolución de la misma, que impidió la confirmación de tales premisas, y por supuesto también, a la falta de práctica de una necropsia en su caso.

De hecho, según los testimonios y pericia traídos a colación, ha quedado plenamente establecido que el proceder del señalado galeno se ajustó a la *lex artis*, puesto que de su comportamiento, no puede evidenciarse la existencia de una omisión en el empleo de los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos para diagnosticar y tratar casos como el de la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.S.).

Siendo así las cosas, de modo alguno, puede este Despacho concluir que, en el caso de la menor HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.), el Hospital demandado no agotó los recursos científicos y técnicos que tenía a su alcance para determinar con precisión y oportunidad, cuál era la enfermedad que aquejaba a la misma, o que se evidencia en el proceder del galeno que atendió a la misma al interior de dicha institución hospitalaria y que funge en este juicio como llamado en garantía, que hubiere actuado de forma negligente o deficiente en los servicios médico hospitalarios prestados, lo cual impide argüir entonces que en su caso, se configuró la falla del servicio alegada por la parte demandante, sin que sea necesario entrar a efectuar un pronunciamiento sobre las actuaciones médicas posteriores adelantadas por otras entidades, puesto que sobre las mismas no se edifica cuestionamiento o reproche alguno.

Ahora bien, desvirtuada la configuración de una falla por ausencia de diagnóstico, y comoquiera que este caso se solicitó también, la declaratoria de responsabilidad de los entes demandados, con base en una presunta remisión tardía de la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.S.) a un Centro Hospitalario de mayor nivel, es necesario advertir desde ya, que dicho comportamiento irregular, tampoco aparece acreditado. Por el contrario, está demostrado que la menor se encontraba en observación en el Hospital San Antonio de Ambalema, luego de que el Dr. RINCON FIGUEROA, médico de turno del área de urgencias del mismo, debido a la sintomatología y edad de la menor, decidiera mantenerla allí en espera de su evolución, controlando su cuadro de dolor, todo lo cual le permitiera efectuar un diagnóstico y consecuencial tratamiento para la misma, debido a que los síntomas que presentaba podían significar que se encontraba cursando con un sinnúmero de



Rama Judicial

República de Colombia

patologías que era necesario descartar, pero que, cuando detectó la desmejora de su cuadro clínico, de manera inmediata dio la orden de iniciar el proceso remisorio a un centro de mayor nivel.

Ahora bien, está demostrado igualmente que el precitado Dr. RINCON FIGUEROA le prescribió a la menor la práctica de unos exámenes de laboratorio que según quedó visto también, arrojaron resultados no conclusivos, razón por la cual, fue debido al empeoramiento del cuadro clínico de la paciente y no, a los reportes de su paraclínicos, que el Dr. Rincón decidió iniciar su trámite remisorio a una entidad de mayor nivel, que le garantizara una atención más especializada: -Pediatria y UCII-

Así lo sostuvo el mismo Dr. RINCON FIGUEROA durante su declaración: *“El trámite de remisión se inició básicamente a las 8:10 de la noche a las 7:10 de la noche perdón 7: 10 se da orden de empezar a remisión, cuál era el mecanismo, ah perdón, no tiene nada que ver con el control de exámenes, tiene que ver con las manifestaciones, el estado de la paciente, hubo una descompensación de la paciente que no la tenía, un cambio brusco que es un cambio que sí podría poner en riesgo la vida de la paciente, inmediatamente se remite la paciente”*

Ciertamente, está demostrado con la historia clínica de la menor, que cuando se advierte la desmejora y/o empeoramiento en su cuadro, dicho galeno de forma inmediata da la orden de iniciar el proceso de remisión, el cual adelanta eficazmente el área de enfermería, y que según los ya aludidos testigos y perito, se surtió de forma rápida. Es así, que el Dr. GUZMAN YARA indicó respecto al momento en que se inició el proceso remisorio:

“APODERADA LLAMADO EN GARANTÍA HENRY RINCON FIGUEROA PREGUNTA ¿En este caso de acuerdo a la nota de enfermería sobre las 7:00 pasadas de la noche, empieza a cambiar el cuadro y la auxiliar le informa al doctor Rincón al respecto, usted nos puede recordar en ese momento la paciente estaba diferente a como inicialmente la valoró el doctor? CONTESTÓ. Si claro, estaba empezando un empeoramiento más clínico de manifestaciones de dolor, del aumento del dolor, la intensidad del dolor eso hace pensar que estaba habiendo algún tipo de complicación que estaba cambiando en ese momento; la forma de conocer realmente las causas tomando laboratorios obviamente si cambia el estado no se puede manejar en ese nivel, sino debes remitir al paciente, creo que en ese momento se iniciaron los trámites de remisión, normalmente uno no espera que un paciente que está ahí más o menos se hace el manejo o el diagnóstico se te deteriore, si eso sucede pues tu debes buscar alternativas, creo que en ese momento si obviamente tocaba remitir para evaluar con mayor profundidad el cuadro. APODERADA LLAMADO EN GARANTÍA HENRY RINCON FIGUEROA PREGUNTA ¿Doctor, de cara a la historia clínica e Doctor Rincón



remite a otro nivel de superior de complejidad para que pediatria la valore, indíquenos si es lo adecuado y si el doctor fue oportuno en remitir? CONTESTÓ. Pues viendo que había esa nota que manifiestan tanto reportes como estado clínico creo que era el momento de remitir si hubiera habido un cambio previo una manifestación de empeoramiento previo pues le hubieran informado no solo las enfermeras sino los mismos familiares creo yo , eso es lo que nos pasa normalmente en cualquier institución, si tú ves que un paciente se deteriora pues le avisas al médico doctor mire lo que está pasando, y tienes que hacer algo para evaluar tu paciente para ver qué está sucediendo, no solo para remitir sino para mirar si tienes que intervenir en ese momento en algo que puedas hacer ahí, eso es lo que normalmente se hace.”

Al respecto, el Dr. CAYPA RODRIGUEZ también se pronunció en el mismo sentido al responder si consideraba que el Dr. RINCON FIGUEROA actuó de manera diligente y oportuna en relación con el proceso remisorio de la menor fallecida y si este se surtió se manera ágil: *“...el Doctor Rincón y el cual lo admiro y lo respeto porque yo pasé por el servicio de urgencia en Armero y me tocó hacer turnos de 24 horas en el servicio de urgencia en donde me tocaba atender pacientes de consulta externa, los hospitalizados, si se presentaban partos me tocaba atenderlos, los procedimientos quirúrgicos que salieran durante ese turno, me tocaba entonces, ese es un trabajo arduo que muchas personas pues no lo valoran y lo toman muy por encima, yo me atrevo con todo respeto también a decir que el Doctor Henry Rincón actuó dentro de los parámetros que hay para manejar estos procesos... Sí doctor. Pues relativamente para lo que comentamos de la falta de camas de cuidados intensivos, de ambulancias, bueno muchos factores que se ven en estos casos, relativamente no nos demoramos o no se demoró porque se gastaron 4 horas en esa entre la solicitud y la autorización para la referencia”.*

También está demostrado conforme a las anotaciones efectuadas en la Historia Clínica de la menor, que el trámite remisorio se inició sobre las 7:00 p.m. del 30 de enero de 2012 y que a las 23:50 p.m. de ese mismo día, la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.S) iniciaba su traslado en ambulancia hacía el Hospital del Líbano que aceptó su remisión. Incluso la nota de enfermería correspondiente destaca que la salida se efectúa sobre las 23:14 de aquella noche.

Ahora bien, la parte demandante pretende cuestionar dicho proceder, al señalar que la aludida remisión resultó tardía, porque medió un lapso que calificó de largo, entre las anotaciones efectuadas por el Dr. RINCON FIGUEROA en la historia clínica de la menor, lo que a su juicio, demuestra una desatención en su caso que de haber sido oportuna, habría determinado que la remisión se verificara antes.



Respecto a dicho cuestionamiento, ha de señalarse que efectivamente, en la historia clínica del Hospital demandado se registra una anotación por parte del Dr. RINCON FIGUEROA a las 9:50 a.m. del día 30 de enero de 2012 aproximadamente y una segunda anotación a las 7:00 p.m. del mismo día, lo cual, a juicio del extremo accionante, refleja una desatención de la menor como ya se dijo. Sin embargo, ante ello, conviene precisar dos cosas:

La primera, que como se indicó al hacer el recuento cronológico de la atención brindada a la precitada menor, a las 4:00 p.m. del día 30 de enero de 2012, aparece en su historia clínica, una anotación del Dr. RINCON FIGUEROA, que si bien, por si sola no arroja mayores luces al caso, al contrastarla con el resto de la prueba documental, concretamente facturación de servicios del Hospital de Ambalema, concuerda con lo afirmado por dicho profesional según lo cual, a esa hora ingresó al sistema para verificar el reporte de los paraclínicos de la menor, y de paso, cerrar la historia clínica que se había aperturado por consulta externa; resultados estos que como según lo dicho por el mismo galeno, no brindaban mayores datos diagnósticos ni determinaban la modificación de su tratamiento; aseveración esta que fue confirmada por el testigo experto, Dr. GUZMN YARA, como ya se dijo.

La segunda, que si bien es cierto, podrían haberse efectuado mayores anotaciones en la historia clínica de la menor, las existentes per se, no significan una desatención de su caso, ni la remisión tardía, ni menos aún, el desconocimiento de la *lex artis*.

Y ello es así, porque estos cuestionamientos y/o juicios de oportunidad, deben efectuarse a la luz de los recursos científicos, técnicos y humanos que se tenían para el momento de los hechos al alcance, y acreditado está, que el Dr. RINCON FIGUEROA para el día de los hechos, se encontraba a cargo como único médico de turno del mentado Hospital, de la atención médica de los servicios de hospitalización, urgencias y consulta externa, y, según lo atestiguado por las auxiliares de enfermería que estuvieron de turno con dicho galeno, en el mismo hubo congestión y/o demasiada afluencia.

Así lo dijo la declarante VIVIANA FORERO CASTAÑEDA: *“Totalmente hubo congestión ese día, exactamente no podría decir qué cantidad de pacientes el doctor atendió, si podría y certifico mejor dicho, que aparte de las consultas que el médico maneja en urgencias, el mismo maneja hospitalización, procedimientos y pues en el caso del Doctor Henry, él también cuando estaba atendiendo ahí el servicio de urgencias había muchas personas que le gustaba que lo atendieran, él era muy allegado a las personas y de hecho también estando en urgencias él también autorizaba consultas externas. DESPACHO PREGUNTA ¿Había*



otros médicos que estuvieran prestando el mismo servicio? CONTESTÓ. En urgencias no señora, en el Hospital San Antonio es un Hospital de primer nivel, el cual el médico es único ahí en el servicio y vuelvo y reitero, Urgencias, Hospitalización, procedimientos, lo que llegue en ese momento”.

En igual sentido lo manifestó también la declarante MIRIAM LOZANO CASTRO: “...el Doctor Rincón estaba de turno; aquí un médico puede estar de 24 a 48 Hrs de turno, tiene que atender urgencias, hospitalización, si llega un procedimiento que sea, de realizarlo el médico debe estar haciendo el procedimiento que llegue, entonces es un médico para todo el servicio, él queda en urgencias, igual le sucede al auxiliar de turno para todo el servicio hospitalización, urgencias y procedimientos que lleguen ambulatorios como tomar electros, glucometrías...”. Incluso, dicha testigo corrobora la congestión del servicio ese día al indicar que: “...Sí su señoría yo ingresaba al turno de las 7:00 pm pero por estar el servicio colapsado, ese día vine de apoyo a la compañera Viviana quien era quien entregaba las 17:47 Hrs... yo llegué temprano porque acudí al llamado porque el servicio estaba colapsado de urgencias, entonces, él deja a su paciente que estaba atendiendo, acude a mi llamado valora nuevamente a la paciente y es cuando inicia el trámite de remisión se inicia la referencia con otras instituciones y con la EPS”.

Además, debe precisarse que como lo dijera el testigo experto Dr. GUZMAN YARA, el personal médico se apoya en el personal de auxiliar de enfermería para la atención del paciente, luego deben ser tenidas en cuenta en asuntos como estos, no solo las anotaciones que realizan los médicos en las historias clínicas, sino también, las de enfermeras y/o auxiliares de enfermería, pues también estas cumplen una función vital en la prestación del servicio de salud, más aún, en el servicio de observación en donde estuvo la menor fallecida.

Lo anterior, se corrobora con las anotaciones de enfermería efectuadas al interior de la historia clínica y que fueran previamente reseñadas, así como también, con lo indicado por la auxiliar LOZANO CASTRO al precisar que, al percibir el desmejoramiento de salud de la menor, llama al doctor RINCON para que la valore, quien afirma, acude manera inmediata a su llamado y al observar a la menor y el deterioro de su estado, ordena iniciar el proceso remisorio. En ese sentido dicha profesional aseveró: “Si él inmediatamente acude al llamado que le hace la auxiliar, en presencia de la progenitora, se valora nuevamente y dice que la va remitir para valoración y manejo por pediatría a un nivel de más alta complejidad...”.

Al respecto, el Dr. CALDERON GOMEZ, como perito expresó: “...Uno como médico no piensa que va a suplir su trabajo con el de la enfermera porque son complementarios, ella hace unas labores importantes el médico hace otras labores importantes y uno depende del



otro, entonces si usted está en observación de urgencias, la observación directa la hace la auxiliar de enfermera mirando al paciente, revisándolo cada hora, cada minuta, cada 30 minutos, lo que amerite cada paciente y le avisa al médico qué es lo que está pasando con el paciente, entonces sus trabajos no se pueden suplir el uno por el otro porque son diferentes, son complementarios, uno necesita de buenas enfermeras y las enfermeras necesitan que el médico sea bueno también...”

Finalmente, pero no menos importante, resulta el precisar que, según lo indicó el perito no hay una norma que disponga la cantidad de anotaciones y/o registros médicos que deben adelantarse al interior de una historia clínica, así como tampoco el tiempo límite que debe mediar entre los registros. Lo que sí indicó, es que en la práctica médica debe hacerse al menos, una anotación por turno⁸², tanto de parte del área médica como del área de enfermería y en ese sentido, los profesionales de la salud que atendieron a la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.), dieron cumplimiento a la usanza en esa materia.

En este aspecto resalta el Despacho que era esta desatención la base sobre la que se fundamentaba la vulneración de la lex artis, según la conclusión a la que arribó la perito de medicina legal.

Así las cosas, habrá de indicarse entonces, que tampoco fue acreditada la falla del servicio que se pretendía edificar sobre una presunta remisión tardía de la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.), a un Hospital de mayor nivel, por lo que de conformidad con todo lo referido, el Despacho deberá despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda, no sin efectuar dos precisiones más, relacionadas con las situaciones que a juicio de este Despacho están debidamente demostradas y permiten concluir que en el caso de la precitada menor, se prestó un adecuado y oportuno servicio de Salud por parte del Hospital demandado: La primera, que si bien es cierto, es posible colegir que al momento de recibo de la paciente en el Hospital del Líbano, su estado de salud se había deteriorado notoriamente en relación con el que presentaba al momento de su arribo al Hospital demandado, ello no puede serle imputado a dicha entidad como una falla del servicio para endilgarle responsabilidad, toda vez que acreditado se encuentra no solo que el curso de la enfermedad, sea cual fuere aquella, en la menor NAYIBE HOYOS VARGAS (Q.E.P.D.), fue en extremo rápida, sino además, que el traslado terrestre genera ese desgaste o desmejoramiento. Así lo indicó el Dr. GUZMAN YARA “...Cuando llega al hospital del Líbano según las notas que hay, pues obviamente la paciente llega en peores condiciones,



mucho más comprometida; también hay que tener en cuenta que los transportes en las ambulancias todo el personal médico lo sabe, cuando hay pacientes que están en proceso de empeoramiento eso acaba de empeorar los pacientes el transporte terrestre desestabiliza a los pacientes, los pacientes llegan mucho más descompensados ese es mi conocimiento global...”.

La segunda, que acreditado está que, iniciado el proceso remisorio, en el Hospital demandado se adoptaron las medias pertinentes para garantizar la estabilidad de la paciente -implementación de cánula de oxígeno y manejo antibiótico, además del ya iniciado control del dolor- y la continua búsqueda de la confirmación de las hipótesis diagnósticas hasta ahora formuladas, mientras se materializaba el mismo.

Finalmente es del caso señalar que no se configura la falla del servicio ni tampoco el pretendido daño consistente en pérdida de oportunidad al no acceder la menor al tratamiento que se hubiera otorgado en una institución de mayor nivel, en las primeras horas de su estancia hospitalaria.

Sobre la pérdida de oportunidad como daño autónomo ha señalado el Consejo de Estado:

“Esta Corporación ha señalado que la pérdida de oportunidad o pérdida de chance se configura en todos aquellos casos en los que una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro, acontecer o conducta que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial. Dicha oportunidad perdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio a actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba, razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento (...). Recientemente esta Subsección se ha pronunciado en el sentido de considerar que la postura que mejor se ajusta a dicho concepto es aquella que la concibe como un daño derivado de la lesión a una expectativa legítima, diferente de los demás daños que se le pueden infligir a una persona, como lo son, entre otros, la muerte (vida) o afectación a la integridad física, por lo que así como se estructura el proceso de atribución de estos últimos en un caso determinado, también se debe analizar la imputación de un daño derivado de una vulneración a una expectativa legítima en todos los perjuicios que de ella se puedan colegir, cuya naturaleza y



magnitud varía en función del interés amputado y reclamado. (...) la Sala decidió reordenar los elementos de la pérdida de oportunidad, así: i) falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar; ii) certeza de la existencia de una oportunidad; iii) certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible del patrimonio de la víctima⁸³".

De acuerdo con lo ampliamente esbozado en esta sentencia, no existe elemento probatorio alguno que indique que en otro nivel de atención se hubiese otorgado i) un diagnóstico o un tratamiento diferente y ii) que una remisión efectuada cuatro horas antes, hubiese cambiado el devenir del padecimiento que conllevó al lamentable fallecimiento de la menor.

Por lo antes expuesto, se denegarán las pretensiones de la demanda.

COSTAS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., salvo en los procesos donde se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las disposiciones del Código de Procedimiento Civil, hoy C.G.P.

A su turno, el artículo 365 del C.G.P., fija las reglas para la condena en costas, señalando en su núm. 1º que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso.

Así las cosas, se condenará en costas procesales de ésta instancia a la PARTE DEMANDANTE y a favor del extremo demandado, siempre y cuando se hubieren causado y en la medida de su comprobación, incluyendo en la liquidación el equivalente a dos (02) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes por concepto de agencias en derecho, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. PSAA16-10554 agosto 5 de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

En mérito de lo expuesto el JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ, administrando justicia en nombre de la República de

⁸³ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN B, Consejero Ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO, ocho (08) de agosto del dos mil dieciocho (2018), radicación número: 05001-23-31-000-2002-00774-01(45138)



Rama Judicial

República de Colombia

Colombia y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda interpuesta por la señora INIYNA VARGAS PERDOMO Y OTROS en contra del HOSPITAL SAN ANTONIO DE AMBALEMA y OTROS, conforme a los argumentos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONDENAR en costas a la parte demandante por las razones expuestas con antelación, incluyendo como agencias en derecho la suma de dos (02) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. Por Secretaría liquídense.

TERCERO: ORDENAR la devolución de los remanentes que por gastos del proceso consignó la parte demandante, si los hubiere.

CUARTO: En firme ésta providencia, archívese el expediente, previas constancias de rigor y anotaciones en el Sistema Informático Justicia Siglo XXI.

QUINTO: Abstenerse de aceptar la renuncia al poder general otorgado, presentada por el apoderado general de ASMET SALUD EPS-S, doctor Guillermo José Ospina López, identificado con la C.C.No. 79.459.689 y la T.P. No.65.589, toda vez que aquella no cumple con los requisitos establecidos en el artículo 76 del C.G.P, esto es, no se comunicó en debida forma al mandante acerca de la renuncia al poder.

SEXTO: Ordenar a la Secretaría del Despacho que esta decisión se notifique personalmente al Agente Interventor de ASMET SALUD EPS-S, doctor LUIS CARLOS GÓMEZ NÚÑEZ, identificado con la C.C.No. 72.209.147, de acuerdo con lo previsto en el literal d) del numeral 1° del artículo 4° de la Resolución No. 2023320030002798-6 de 2023, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual se ordenó la intervención forzosa administrativa de la entidad.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

**SANDRA LILIANA SERENO CAICEDO
JUEZA**



Rama Judicial

República de Colombia

Firmado Por:
Sandra Liliana Sereno Caicedo
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
Oral 4
Ibague - Tolima

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **3a046f1eaa1def4eb1a5ca5598b0e9223b8ed86f1e8c545314be61116fa7e64f**

Documento generado en 06/06/2023 04:46:33 PM

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