



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, seis (06) de noviembre de dos mil dieciocho (2018)

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00240-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: MARÍA AURORA OROZCO OSORIO Y OTROS
DEMANDADO: MUNICIPIO DE IBAGUÉ Y HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E DE IBAGUÉ

SENTENCIA

Procede el Despacho a dictar sentencia dentro del presente medio de control de REPARACIÓN DIRECTA promovido por la señora MARÍA AURORA OROZCO OSORIO Y OTROS en contra del MUNICIPIO DE IBAGUÉ y el HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E DE IBAGUÉ, radicado bajo el N°. 73001-33-33-004-2012-00240-00, al cual fue vinculada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS en calidad de llamada en garantía.

1. Pretensiones (fol. 114 a 115).

- 1. Declarar que El Municipio de Ibagué- Secretaría de Salud Municipal de Ibagué y el Hospital San Francisco E.S.E Nivel I, son solidaria y administrativamente responsables por la Falla en el Servicio- negligencia médica que generó el daño antijurídico y en consecuencia, están obligados a la indemnización de toda índole, conforme los hechos ocurridos entre el 30 y 31 de Octubre de 2010, los cuales, por la pésima y denegada atención médica a INGRID LORENA OSORIO OROZCO (Q.E.P.D.) desencadenaron con el deceso de ésta el día 3 de noviembre de 2010, en el Hospital Federico Lleras Acosta Segundo Nivel de la Ciudad de Ibagué.*
- 2. Como consecuencia de lo anterior, los responsables demandados deben ser condenados a reconocer a título de indemnización el pago de todos los daños y perjuicios de índole material y moral objetivados por el valor y cuantía discriminados en el escrito de demanda.*

2. Hechos.

Se tienen como hechos relevantes (fol. 110 a 114):

1. *Que el día 30 de octubre de 2010, la joven INGRID LORENA OSORIO OROZCO (Q.E.P.D.) encontrándose en su casa empezó a sentir fiebre, vómito, dolor en cabeza, espalda y piernas, así como a presentar pecas rojas en las piernas. Siendo las 10:27 pm del mismo día, su madre, la señora MARIA AURA OROZCO OSORIO procedió a llevarla al Hospital San Francisco E.S.E. de la ciudad de Ibagué, en donde fue ingresada a Urgencias y atendida por el médico de turno Dr. Carlos Alberto Montes Villalba, quien le diagnosticó dorsalgia no especificada y náuseas y vómito, recetándole diclofenaco Amp x 75 gr, siendo dada inmediatamente de alta sin más explicaciones.*
2. *Que el día 31 de octubre del mismo año, la joven INGRID LORENA OSORIO OROZCO (Q.E.P.D.) en compañía de su madre, al ver que no presentaba ningún tipo de mejoría y por el contrario su estado de salud empeoraba, se presentó nuevamente en las Urgencias del Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué en donde fue atendida por el Dr. Jorge Alejandro Hernández Useche, quien según afirmación efectuada en el escrito de demanda prestó una actitud agresiva y desconsiderada para con la paciente y su acompañante, ordenándole a la joven exámenes paraclínicos, manejo analgésico y control en la mañana siguiente con el resultado de los exámenes.*
3. *Que el 02 de noviembre de 2010 a eso de las 08:00 am, en un estado grave de salud, la joven INGRID LORENA OSORIO OROZCO (Q.E.P.D.) en compañía de su madre se presenta en las Urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué- Sede El Limonar, en donde una vez practicados los exámenes médicos de rigor, se diagnostica con dengue.*
4. *Que encontrándose la joven INGRID LORENA OSORIO OROZCO (Q.E.P.D.) hospitalizada en urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, fue remitida a la Unidad de Cuidados Intensivos debido a su grave estado de salud.*
5. *Que la joven INGRID LORENA OSORIO OROZCO (Q.E.P.D.) al momento de su fallecimiento contaba con solo dieciocho (18) años de edad y se encontraba terminando sus estudios de secundaria en el Colegio San Luis Gonzaga de Ibagué.”*

3. Contestación de la Demanda.

3.1. Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué (fls. 150 a 159):

Indicó que el Hospital San Francisco E.S.E. fue creado para prestar los servicios médicos de primer nivel de complejidad.

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00240-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: MARÍA AURORA OROZCO OSORIO Y OTROS
DEMANDADO: MUNICIPIO DE IBAGUÉ Y HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E DE IBAGUÉ
Sentencia de primera instancia

Afirmó que a la paciente le fueron ordenados los exámenes médicos requeridos, los cuales no fueron realizados por decisión de la paciente, quien dos días después acude a un Centro Hospitalario de mayo nivel de atención.

Señaló, que de conformidad con el material probatorio obrante en la actuación, no existió omisión, negligencia ni imprudencia por parte del Hospital San Francisco de Ibagué.

Formuló como excepciones de mérito las que denominó *INEXISTENCIA DE CULPA O NEGLIGENCIA EN LA ACCIÓN, INEXISTENCIA DE CAUSALIDAD E INEXISTENCIA DEL DAÑO.*

3.2. Municipio de Ibagué (fls. 176 a 182)

Adujo que el Municipio de Ibagué es ajeno a la responsabilidad patrimonial que persigue enrostrar la parte activa de la presente controversia, configurándose la figura jurídica de falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto, el Hospital San Francisco E.S.E. cuenta con la capacidad suficiente para comparecer por sí mismo a una eventual controversia, siendo el llamado a responder directamente en este asunto.

Propuso como excepciones de mérito *FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA E INEXISTENCIA DE CAUSA LEGÍTIMA PARA DEMANDAR AL MUNICIPIO DE IBAGUÉ.*

3.3. La Previsora S.A. Compañía de Seguros S.A. (fls. 191 a 197)

Manifestó su oposición a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por ser totalmente improcedentes debido a que según afirmó, no hay material probatorio que las sustente, por lo cual, no existe obligación legal, contractual o extracontractual por parte del Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué, de indemnizar a los accionantes por los hechos objeto de la demanda.

Indicó que los planteamientos expuestos en la demanda carecen de rigor científico y jurídico, máxime cuando en el Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué se le ordenaron a la paciente los exámenes propios de su estado de salud, como lo son, cuadro hemático, leucograma, parcial de orina incluido sedimento y RX de columna lumbosacra, exámenes que debía realizarse la paciente quien no lo hizo, por lo cual, los resultados de los mismos nunca fueron entregados al médico tratante con el fin de tomar las medidas propias para la recuperación del estado de salud.

Propuso como excepciones de mérito *INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD; INEXISTENCIA DEL DAÑO; INEXISTENCIA Y FALTA DE ACREDITACIÓN DE LA OBLIGACIÓN QUE SE PRETENDE SE INDEMNICE; INEXISTENCIA DE MALA ATENCIÓN MEDICA O MALA PRAXIS MEDICA; INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR; IMPROCEDENCIA DE PAGOS NO PACTADOS EN LA POLIZA POR NO COBERTURA O LIMITE DEL VALOR ASEGURADO; DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO; POLIZA CLAIMS MADE Y CUBRIMIENTO DE LA POLIZA.*

4. Actuación Procesal.

Presentado el proceso ante la Oficina Judicial el día 06 de diciembre de 2012 (fol. 123), correspondió por reparto a éste Juzgado, quien mediante auto de fecha 22 de febrero de 2013 (fls. 138 a 140), una vez subsanadas las irregularidades advertidas en providencia de fecha 14 de diciembre de 2012 ordenó la admisión de la demanda (fls. 124 a 128).

Notificadas las partes, el Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (fol. 143 a 148), dentro del término de traslado de la demanda, las Entidades demandadas contestaron la misma, propusieron excepciones y allegaron las respectivas pruebas que pretendían hacer valer (fls 150 a 210).

Luego, mediante providencia del 20 de octubre de 2014 se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del C.P.A.C.A. (fol. 213), diligencia que se llevó a cabo el día 19 de febrero de 2015, en donde **se declaró probada la excepción previa de Falta de Legitimación en la Causa por Pasiva a favor del Municipio de Ibagué.**

En contra de la anterior decisión el apoderado de la parte demandante interpuso y sustentó recurso de apelación, del cual posteriormente elevó solicitud desistimiento, que fuera aceptada por el H. Tribunal Administrativo del Tolima mediante proveído de fecha 11 de septiembre de 2015.

Mediante auto de fecha 05 de octubre de 2015 se fijó fecha para continuar con el trámite de la audiencia inicial (fol. 243), la cual, se realizó el día 24 de noviembre de 2015 agotándose en ella la totalidad de sus instancias en legal forma (Fol. 254 a 260).

Por ser necesaria la práctica de pruebas se fijó fecha para la realización de la respectiva audiencia de que trata el artículo 181 del Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, la cual se llevó a cabo el día 11 de julio de 2017 (Folios 315 a 318).

Por considerar necesaria la celebración de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, se fijó fecha para su realización y se llevó a cabo el día 02 de agosto de 2017, en la cual las partes se pronunciaron de conformidad, tal como consta a folios 247 a 249 del expediente.

En aras de precaver una eventual nulidad, por auto calendarado 12 de febrero de 2018, se ordenó a las partes presentar por escrito sus correspondientes alegatos de conclusión (fol. 333).

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00240-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: MARÍA AURORA OROZCO OSORIO Y OTROS
DEMANDADO: MUNICIPIO DE IBAGUÉ Y HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E DE IBAGUÉ
Sentencia de primera instancia

5. Alegatos de las Partes.

5.1. Parte Demandante (fol. 359 a 370).

Señaló que dentro del expediente se encuentra acreditado que cuando INGRID LORENA OSORIO OROZCO (Q.E.P.D.) ingresó al Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué el 30 de octubre de 2010 tenía los signos de alarma de la enfermedad denominada DENGUE, por lo cual, el tratamiento suministrado no fue el adecuado, incurriendo en un diagnóstico errado que trajo como consecuencia el fatal desenlace.

Concluyó, que de conformidad con el material probatorio obrante en la actuación, queda claro que en este caso se incurrió en una deficiencia inexcusable en la prestación del servicio médico, que tuvo incidencia en el fatídico resultado, error que puede clasificarse como gravemente culposo bajo el entendido de que estuvo determinado por negligencia en las funciones propias del cargo y por el incumplimiento injustificable de la obligación de todo profesional de la salud, que es aplicar todos los protocolos establecidos para determinar de acuerdo a los síntomas cual es la patología, en los términos de la Ley 23 de 1991.

5.2. Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué (fol. 338 a 352)

Afirmó que atendiendo el material probatorio recaudado no hay elementos que permitan imputar responsabilidad al Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué hoy Unidad de Salud de Ibagué E.S.E., en tanto la atención prestada a la joven INGRID LORENA OSORIO OROZCO (Q.E.P.D.) fue oportuna y adecuada y no hubo acción u omisión por parte de la Entidad.

Expuso que según el dictamen pericial del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la atención prestada a la joven los días 30 y 31 de octubre de 2010 en el servicio de urgencias del Hospital demandado fue ajustada a las normas del ejercicio de la medicina, ya que los síntomas presentados por la paciente no eran sugestivos de dengue y en principio el diagnóstico de dorsalgia no especificada tipo 1 era adecuado, dado el cuadro clínico observado.

Agregó que era obligación de la paciente practicarse los exámenes al día siguiente, es decir, el 01 de noviembre a primera hora y volver al servicio médico, como lo indicó el médico, pero no lo hizo y de manera imprudente esperó a que su cuadro se agravara para acudir, ya con otro cuadro, a las urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta, al final de la mañana del día 2 de noviembre.

Señaló que el Dr. Vanegas incurrió en un yerro al afirmar que se constituye una falla médica al suministrar a la paciente el medicamento diclofenaco, ya que para el momento en que el mismo es ordenado, la paciente no tenía diagnosticado dengue y ni siquiera se tenía sospecha del mismo de acuerdo al cuadro evidenciado, sin perder de vista que a dicho diagnóstico sólo se llega post mortem.

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00240-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: MARÍA AURORA OROZCO OSORIO Y OTROS
DEMANDADO: MUNICIPIO DE IBAGUÉ Y HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E DE IBAGUÉ
Sentencia de primera instancia

Resaltó que el Dr. Vanegas admite dentro de la diligencia de pruebas, que el hecho de no haber practicado a la joven el examen de laboratorio, no es la causa de la muerte.

De conformidad con lo expuesto asevera que dentro del presente asunto se configura la causal eximente de responsabilidad denominada culpa exclusiva de la víctima.

5.3. La Previsora Compañía de Seguros S.A. (fls. 335 a 337)

Por su parte el representante de la Llamada en Garantía indicó que dentro del material probatorio recaudado en la presente acción no se ha evidenciado, ni demostrado la ocurrencia de una mala praxis por parte del Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué.

Que respecto al hecho que se demanda como generador del daño no se observa que exista negligencia, impericia o imprudencia del Ente Hospitalario que le endilgue responsabilidad y convoque el deber de reparar a su cargo y muy por el contrario en la historia clínica se registra un procedimiento adecuado por parte del personal médico y de enfermeras, el cual, se ajusta a *la Lex Artis*.

Agregó que conforme a la prueba obrante en la actuación, se aprecia que el fallecimiento de Ingrid Lorena Osorio Orozco (Q.E.P.D.) obedeció a causas extrañas y padecimientos propios y no a fallas en el procedimiento practicado, máxime cuando en el Hospital demandado se le ordenaron exámenes propios para su estado, exámenes que la paciente debió realizarse pero nunca lo hizo y mucho menos entregó los resultados al médico tratante con el fin de tomar las medidas propias para recuperar el estado de salud.

Solicitó se tengan en cuenta las consideraciones expuestas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses dentro de la experticia rendida en el presente asunto, en donde se concluye que la atención brindada a la joven fue adecuada para el caso específico.

Concluyó indicando que en caso de preferirse sentencia condenatoria, se declare probada la excepción denominada disponibilidad del valor asegurado y límites del valor asegurado para daños morales, que fueron propuestas en la contestación del llamamiento en garantía.

CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Este Juzgado es competente para conocer y fallar el presente medio de control, por la naturaleza de éste, la entidad accionada, la cuantía y por el factor territorial.

2. Problema Jurídico.

En armonía con la fijación del litigio realizada en la audiencia inicial, debe el Despacho establecer si, *¿existe responsabilidad extracontractual del ente hospitalario demandado como consecuencia de las presuntas deficiencias en la atención médica prestada en su servicio de urgencias, los días 30 y 31 de octubre de 2010 que presuntamente conllevaron al deceso de la joven LORENA OSORIO OROZCO ocurrido el día 3 de noviembre de 2010 en el servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta de esta ciudad?*

3. Tesis Planteadas.

3.1. Tesis de la Parte Demandante.

Consideró que debe condenarse a las demandadas al pago de los perjuicios causados a los demandantes, por el error en el diagnóstico dado a la joven Ingrid Lorena Osorio Orozco (Q.E.P.D) los días 30 y 31 de octubre de 2010 en el Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué, que ocasionaron su posterior muerte el día 03 de noviembre de 2010.

3.2. Tesis de la Parte Demandada

Adujo que en el presente caso no hay lugar a condenar al Ente Hospitalario en tanto se encuentra demostrado que el actuar de los médicos fue conforme a las reglas de la ética médica, a la Lex Artis y al procedimiento establecido en los protocolos.

4. Tesis del Despacho.

Conforme al epílogo probatorio allegado al plenario, la tesis que sostendrá el Despacho se circunscribe a afirmar que en el presente asunto el daño antijurídico padecido por los demandantes con ocasión del fallecimiento prematuro de la joven Ingrid Lorena Osorio Orozco (Q.E.P.D), no resulta atribuible a la Entidad aquí demandada, en tanto no se encuentra acreditada la falla en el servicio médico.

5. Fundamentos de la Tesis del Despacho.

5.1. 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 jurisprudencialmente como *el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación*¹

De acuerdo a una debida interpretación del artículo 90 Constitucional, el H. Consejo de Estado² 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.

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 nexa con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño”*³

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 Cierre⁴ trayendo a colación apartes de la Doctrina Francesa ha considerado que éste, es el elemento

¹ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia del 27 de enero del 2000, M.P: Alier E. Hernández Enríquez.

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. Alier Eduardo Hernández Enríquez, de fecha 01 de marzo de 2006.

³ Sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez

⁴ 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).

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, 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.

5.2. 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 servicio⁵, 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 Estado⁶, 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.**"⁷*

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

⁵ 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)

⁶ 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).

⁷ 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.

*protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, **por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz**"⁸. (Se destaca)*

De conformidad 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.

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"⁹.

Frente al particular, el órgano de cierre de ésta 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, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)"¹⁰ (Subrayado original)

⁸ Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

⁹ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

¹⁰ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

5.3. 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 en su reiterada jurisprudencia, la salud no sólo puede considerarse desde la perspectiva de un servicio público sino también, como un derecho fundamental de los asociados, máxime si se tiene en cuenta que está en íntima conexidad con otros derechos fundamentales como la vida, la dignidad humana y la integridad personal, derechos todos estos que a su vez permiten el ejercicio de otros derechos de la misma estirpe.

Así las cosas, se tiene que el servicio de salud en Colombia se encuentra regulado por la Ley 100 de 1993, según la cual son reglas rectoras del servicio público de salud, 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 muy importante 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 salud 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:

"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 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.

Frente al particular, 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.*”¹¹

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.

¹¹ 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)

5.4. Responsabilidad por error 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. (...)”¹².

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.; y en la segunda corresponde al médico analizar los exámenes practicados y emitir su juicio¹³.

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 afecciones¹⁴.

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

¹² 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

¹³ 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

¹⁴ 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.

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.

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.”¹⁵

6. De lo probado en el proceso.

Se aportaron al cartulario las siguientes pruebas documentales:

- Registros civiles de nacimiento de los demandantes (fls. 6-26)
- Historia Clínica correspondiente a la joven Ingrid Lorena Osorio Orozco (Q.E.P.D.) levantada en las Urgencias del Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué el día 28 de julio de 2010 a las 20:35 horas (fls. 31-33).
- Historia clínica correspondiente a la joven Ingrid Lorena Osorio Orozco (Q.E.P.D.) levantada en las Urgencias del Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué el día **30 de octubre de 2010** a las 22:27 horas en donde se consigna (fls. 29 a 30):

“FECHA REAL DE ATENCIÓN: 30/10/2010 10:14:34 pm

TRIAGE III

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR DE ESPALDA Y PIERNAS

ENFERMEDAD ACTUAL

¹⁵ 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)

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00240-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: MARÍA AURORA OROZCO OSORIO Y OTROS
DEMANDADO: MUNICIPIO DE IBAGUÉ Y HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E DE IBAGUÉ
Sentencia de primera instancia

REFIERE CUADRO DE 1 DIA DE EVOLUCIÓN CON DOLOR DE ESPALDA, PIERNAS Y VOMITO Y FIEBRE SUBJETIVA.

(...)

ESTADO GENERAL Y EXAMEN FISICO

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, CONCIENTE, CUIDOS (sic) CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, DOLOR EN REGIÓN DORSAL, ABDOMEN BLANDO, NO MASAS, RI POSITIVO, RESTO EXAMEN FISICO SIN CAMBIOS.

ANALISIS Y RESULTADO

PACIENTE CON CUADRO ANTES DESCRITO, ACTUALMENTE ESTABLE, SE APLICARA DICLOFENADO 1 METOCLOPRAMIDA Y SE DA SALIDA CON NAPROXENO, TIAMINA, SIGNOS DE ALARMA Y CONTROL.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA CIE-10

<i>CODIGO</i>	<i>NOMBRE</i>
<i>M549</i>	<i>DORSALGIA, NO ESPECIFICADA</i>
<i>R11X</i>	<i>NAUSEA Y VOMITO</i>

PLAN DE TRATAMIENTO

<i>CANTIDAD</i>	<i>NOMBRE</i>
<i>1</i>	<i>METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG</i>

APLICAR IONTARMUSCULAR

<i>1</i>	<i>DICLOFENACO AMP 75 GR</i>
----------	------------------------------

APLICAR INTRAMUSCULAR

<i>10</i>	<i>NAPROXENO TAB X 250 MG</i>
-----------	-------------------------------

TOMAR UNA CON DESAYUNO Y COMIDA

<i>20</i>	<i>TIAMINA TAB X 300 MG</i>
-----------	-----------------------------

TOMAR UNA AL DIA"

- Historia clínica correspondiente a la joven Ingrid Lorena Osorio Orozco (Q.E.P.D.) levantada en las Urgencias del Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué el día **31 de octubre de 2010** a las 23:51 horas en donde se consigna (fls. 27 a 28):

"FECHA REAL DE ATENCIÓN: 31/10/2010 11:18:22 pm TRIAGE III

MOTIVO DE CONSULTA

"ME DUELE LA ESPALDA Y LAS PIERNAS"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE RECONSULTA POR CUADRO CLINICO DE +/- 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR Y DOLOR EN MMII TIPO PUNZADA QUE AUMENTA DE INTENSIDAD INTERMITENTEMENTE. ASOCIA LIMITACIÓN PARA LA MOVILIZACIÓN DE MMII.

REVISIÓN POR SISTEMAS

SE DIO MANEJO ANOCHE SIN MEJORÍA

ESTADO GENERAL Y EXAMEN FISICO

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL ALERTA HIDRATADA COLABORADORA ALGICA, CON MARCHA ANTALGICA C/C: MUCOSAS NORMOCROMICAS C/P: RS CS Y RS SIN ALTERACIONES ABD: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO EXT: MOVILES EUTROFICAS, DOLOROSAS A LA

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00240-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: MARÍA AURORA OROZCO OSORIO Y OTROS
DEMANDADO: MUNICIPIO DE IBAGUÉ Y HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E DE IBAGUÉ
Sentencia de primera instancia

*MOVILIZACIÓN ACTIVA Y PASIVA EN MMII, DOLOR A LA PALPACIÓN DE REGION DORSOLUMBAR
SNC: SIN DEFICIT.*

ANALISIS Y RESULTADO

*PACIENTE CON CUADRO DE LUMBALGIA DE MODERADA INTENSIDAD, SE ORDENA MANEJO
ANALGESICO Y CONTROL EN LA MAÑANA CON REPORTES DE PARACLINICOS.*

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA CIE-10

*CODIGO NOMBRE
M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO*

PLAN DE TRATAMIENTO

*CANTIDAD NOMBRE
16 ACETAMINOFEN TABL X 500 MG
TOMAR 2 TAB CADA 6 HORAS*

*1 TRAMADOLAMPOLLA X 50 MG
APLICAR 1 AMP IM AHORA*

*1 TRAMADOL X 100 MG GOTAS
TOMAR 10 GOTAS CADA 8 HORAS*

1 JERINGA DESECHABLE 10 CM

EXAMENES SOLICITADOS

*CANTIDAD OBSERVACIONES
1 CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA
1 PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO
1 RX COLUMNA LUMBOSACRA"*

- Historia Clínica correspondiente a la atención prestada en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué (fol. 34-.103).

La atención prestada a la joven Ingrid Lorena Osorio Orozco (Q.E.P.D.) que data del **02 de noviembre de 2010** a las 10:00 horas, se consigna en la historia clínica de la siguiente manera (fls. 36):

*"DIAGNOSTICO PRINCIPAL: SHOCK HIPOVOLEMICO hemorrágico
RELACIONADOS: DENGUE HEMORRAGICO?
INFLUENZA AH1N1
HEMORRAGIA ALVEOLAR*

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

SE INGRESA PACIENTE EN ESTADO CRITICO PROCEDENTE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN HABIA INGRESADO HACE 4 DIAS POR CUADRO CLINICO COSTITUCIONAL DE OSTEOMIALGIAS, MALESTAR GENERAL, FIEBRE NO CUANTIFICADA, HABIA CONSULTADO ANTES EL HOSPITAL SAN FRANCISCO POR CUADRO SIMILAR, DESDE HACE TRES DIAS VENIA SIN FIEBRE Y SE HABIA DOCUMENTADO TROMBOCITOPENIA Y LEUCOPENIA CON EVOLUCIÓN CLINICA ESTABLE SIN DETERIORO HEMODINAMICO Y SIN COMPROMISO DE ORGANOS VITALES AYER EN LA TARDE EMPEZO A PRESENTAR TOS SECA Y LEVE DIFICULTAD RESPIRATORIA LA QUE SE AGUDIZO HACE MAS O MENOS OCHO HORAS, CON AUMENTO DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES Y ESTERTORES AUDIBLES A DISTANCIA POR LO QUE SE AUTORIZO TRASLADO A UCI Y SE SOSPECHO INFLUENZA AH1A, H1N1, DURANTE EL PROCESO DE TRASLADO PRESENTO SUBITAMENTE SANGRADO DE ORIGEN PULMONAR Y DIGESTIVO, CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA ASOCIADA QUE REQUIRIO INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, PROCEDIMIENTO DURANTE EL CUAL EVIDENCIÓ GRAN CANTIDAD DE SANGRE POR TUBO HASTA ALCANZAR MAS O MENOS 3 LITROS Y SHOCK REFRACTARIO A INFUSIÓN DE ALTOS

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00240-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: MARÍA AURORA OROZCO OSORIO Y OTROS
DEMANDADO: MUNICIPIO DE IBAGUÉ Y HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E DE IBAGUÉ
Sentencia de primera instancia

VOLUMENES DE CRISTAOLIDES. INGRESA A LA UCI EN PESIMO ESTADO GENERAL CON SANGRADO MASIVO POR TUBO Y BOCA, CON TENSION ARTERIAL NO REGISTRABLE DESATURADA Y PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA. SE CONECTA A VENTILACIÓN MECANICA Y SE CONTINUA REANIMACIÓN CON CRIATALODES Y SOLUCIONES HIPERTONICAS SE INSERTA CATETER CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO. LA PACIENTE A LOS 15 MINUTOS PRESENTA PARO CARDIO RESPIRATORIO Y SE INICIA INMEDIATAMENTE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN SEGÚN PROTOCOLO ACLS DURANTE 55 MINUTOS EN LOS QUE REQUIRO MASAJE CARDIACO EXTERNO, VENTILACIÓN MECANICA Y AMBUATROPINA, ADRENALINA, BICARBONATO DE SODIO Y GLUCONATO DEL CALCIO NORADRENALINA, SALIO DEL PARO EN 2 OCASIONES, A LOS 45 MINUTOS PRESENTA NUEVO PARO QUE NO RESPONDE A 10 MINUTOS ADICIONALES A LA REANIMACIÓN, A LAS 11:10 AM SE DECLARA FALLECIDA, SE INFORMA A LA FAMILIA Y AL SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA POR TRATARSE DE UN DIAGNOSTICO NO CONFIRMADO DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, LA MADRE Y EL HIJO FIRMAN LA AUTORIZACIÓN CON EL PERSONAL DE SERVICIO EN UCI, CON LOS TESTIGOS PARA NECROPSIA CLINICA DE INTERES EN SALUBRIDAD PUBLICA”.

- Registro de evolución de Enfermería del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué de fecha 02 y 03 de noviembre de 2010 (fol. 37 a 42)
- Historia Clínica de ingreso al servicio de Urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, correspondiente a Ingrid Lorena Osorio Orozco (Q.E.P.D.) de fecha 02 de noviembre de 2010 a las 08:17 de la mañana en donde se registra: *Pcte con cc sugestivo de dengue con signos de alarma reconsultante* (fol. 43)
- Resultados de los exámenes anatómo - patológicos, en donde se señala como inspección externa (fls. 34 a 35):

“Paciente de 19 años con cuadro clínico de 4 días de evolución de osteomiasias, malestar general, y fiebre- cuantificada, hospitalizada en la institución con trombocitopenia y leucopenia documentada de un día de evolución, inicia deterioro hemodinámico con progresivo aumento de la dificultad respiratoria, por lo que es trasladada a UCI, durante el traslado presenta sangrado de origen pulmonar y digestivo con shock secundaria, ingresando a UCI con pésimo estado general con sangrado masivo por tubo y boca, y tensión arterial no registrable. Continúa deterioro progresivo a pesar de varias maniobras de reanimación y a las 11:10 del día 3 de noviembre se declara fallecida. Se solicita tomar muestras para estudio virológico de DENGUE y de influenza AH1N1 para enviar al Instituto Nacional de Salud.”

- Formato de solicitud y justificación de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, referente a medicamentos utilizados en procedimiento de reanimación (fol. 44)
- Registro los servicios prestados en el servicio de hospitalización del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué a la joven Ingrid Lorena Osorio Orozco (Q.E.P.D.) durante los días 02 y 03 de (fls. 45 a 103)
- Certificación de estudios de la joven Ingrid Lorena Osorio Orozco (Q.E.P.D.) (fls. 1 a 10 Cuaderno de Pruebas Parte Demandante)

- Certificación de la disponibilidad del valor asegurado de la Póliza No 1001999 cuya vigencia es del 19 de enero de 2012 al 19 de enero de 2013 (fls. 1 a 3 Cuaderno de Pruebas del Llamado en Garantía)
- Informe pericial rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (fls. 1 a 3 Cuaderno de Dictamen Pericial)

El dictamen señala:

"7. DESCRIPCIÓN DEL MANEJO ESPERADO PARA EL CASO SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR: De acuerdo a los síntomas que refirió la paciente el 30-10-2010, día que consulta a urgencias del Hospital San Francisco, de "1 día de evolución con dolor de espalda, piernas, vómito y fiebre subjetiva" asociado a los hallazgos de signos vitales estables, afebril, sin alteraciones al examen físico, el médico hace impresión diagnóstica de Dorsalgia (dolor de espalda) no especificada, náusea y vómito, instaura tratamiento con analgésicos, se da salida con recomendaciones. Conducta adecuada para los síntomas referidos y hallazgos encontrados el 31-10-2010, (2 día) reconsulta por persistencia de dolor lumbar, tipo punzada que aumenta de intensidad, intermitente, asocia limitación para la movilización de MMII, no refirió fiebre ni emesis (al parecer mejoró de estos síntomas), ante un examen con signos vitales estables, afebril, hidratada, con único hallazgo positivo "dolor a la movilización activa y pasiva de miembros inferiores, dolor a la palpación de región dorsolumbar", el diagnóstico de Lumbago no especificado, es adecuado y la conducta de prescripción de analgésicos, también es adecuada ante la persistencia del dolor lumbar, la conducta de solicitar paraclínicos como cuadro hemático (examen de sangre para descartar infecciones en este caso), parcial de orina (para descartar infección) y la radiografía de columna lumbosacra, esta conducta también fue adecuada. Los paraclínicos se solicitan para buscar etiología de la persistencia de los síntomas, ante hallazgos negativos al examen físico que pudiesen explicar los síntomas. Se recomendó control al día siguiente con resultados de exámenes. No se encontró en los documentos enviados para análisis que haya consulta con éstos, se desconoce que pasó el 1-11-2010, ya que consulta a Hospital Federico Lleras Acosta el 2-11-2010.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta, los síntomas que presentó la joven INGRID LORENA OSORIO OROZCO, los días 30 y 31 de octubre de 2010, motivo por el cual consultó al Hospital San Francisco, NO refirió síntomas que pudiesen hacer pensar a los médicos que la atendieron, en un Dengue vs Influenza. El laboratorio reportado para dengue fue presuntivo. Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad por Dengue, que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos, solo a través de la vigilancia de los síntomas y signos que vaya presentando el paciente, aunado al control de los

resultados de laboratorio, especialmente de cuadro hemático (examen de sangre) donde el recuento de plaquetas es importante, se puede sospechar y de esta forma y de acuerdo a la evolución clínica, ir instaurando (sic) el tratamiento adecuado, esto es lo que hace en el Hospital Federico Lleras Acosta, donde el tratamiento médico también fue adecuado y oportuno. No se encontraron resultados de las muestras que fueron tomadas para influenza A H1N1, donde la infección respiratoria aguda también puede ser desde manifestaciones clínicas leves o enfermedad similar a influenza (ESI), con fiebre = a 38° C y tos, y otros síntomas de tracto respiratorio superior, de no más de siete (7) días de evolución, de acuerdo a esto es que también se sospecho en este diagnóstico.

CONCLUSIÓN

Con base en este análisis de los documentos aportados, se establece que la atención brindada a la joven MARIA AURORA OROZCO (sic) fue adecuada a la atención esperada o norma de atención para el caso específico" (fls. 1 a 3)

- Dictamen pericial rendido por el Dr. German Alfonso Vanegas Cabezas, en el cual se concluye, que Dictamen pericial rendido por el Dr. German Alfonso Vanegas Cabezas, en el cual se indica como aspectos relevantes:

"ANÁLISIS DE CASO Y CONCLUSIONES

De acuerdo a la documentación médica obrante en los documentos mencionados y que hacen parte integral del presente documento, se trata de una mujer joven de 18 años quien desarrolla cuadro clínico inespecífico por el cual un día después de iniciados los síntomas asiste por vía de SISBEN de Ibagué al parecer al Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué al servicio de urgencias, manifestado según lo consignado en la historia clínica dolor de espalda y de miembros inferiores, asociada a fiebre subjetiva, vomito e indicando alergia a la Dipirona.

Esta escasa información, determina manifestaciones indicativas de polimialgias (dolores musculares), síntomas de intolerancia gastrointestinal expresadas por el vómito y con fiebre no cuantificada de tipo subjetivo.

Al examen consignado como encontrado en esta primera consulta se indica paciente hidratada sin ningún tipo de hallazgo al examen efectuado, lo cual con la muy escasa información consignada en la historia clínica lo lleva a hacer solamente diagnósticos sintomáticos de lo que la paciente le dijo y a ordenar un tratamiento sintomático.

Es entonces cuando hacer diagnóstico de dorsalgia y no encontrar al examen físico origen o respaldo para el citado dolor de espalda, y diagnosticar igualmente náusea y vomito es traducir en sus diagnósticos lo que la paciente le dijera como motivo de la consulta.

Encontrando que el médico no realiza ningún tipo de exploración clínica o paraclínica adicional (laboratorios o alguna prueba diagnóstica) se quedó en esa situación ambigua y sin respaldo clínico a la atención prestada.

(...)

En el presente caso, se puede ver que el médico no encuentra o por lo menos no consigna en la historia clínica los signos clínicos que la respalden el lumbago, pues solamente más allá de lo dicho por la paciente de que le dolía la espalda, y lo visto por el médico de que tenía marcha antálgica y de que acusaba dolor a la movilización activa y pasiva de miembros inferiores pero no describe que maniobras efectúa.

Considerar en consecuencia que las manifestaciones que la paciente había efectuado en las dos consultas de los dolores en espalda y de las mialgias asociadas a fiebre subjetiva y vomito expresadas en la primera consulta y la falta de una anamnesis adecuada y de un examen físico acucioso por parte del segundo médico, termina en un sentido general llevando a un médico a la necesidad de pesquisa de etiología de los signos y síntomas de un paciente debiendo recurrir teniendo toda la disponibilidad de recursos en la institución a unas pruebas de laboratorio simples y económicas como son un cuadro hemático o hemograma que le permita ver el comportamiento de las líneas de células sanguíneas y con ello orientar sobre la posibilidad de una infección urinaria que tendría los síntomas narrados por la paciente en las dos consultas.

En la historia clínica se consigna que el médico en la segunda consulta solicita precisamente esos exámenes de cuadro hemático y de parcial de orina, pero al parecer no lo ordena como correspondía dentro de la institución sino que los ordena para que la paciente los realice por su cuenta según el decir de los familiares de la occisa, al igual que una radiografía de columna lumbar la cual requiere de una preparación intestinal, exámenes que al ser ordenados de esa manera obligarían a la paciente a tramitar vía SISBEN como vinculada beneficiaria a conseguir las correspondientes autorizaciones en la EPS subsidiada a la cual estuviere asignada o la Secretaria de Salud correspondiente, aspecto este que invierte un tiempo muy valioso para un paciente.

(...)

Debe verse, que los signos clínicos que la paciente llevara al Hospital San Francisco E.S.E. de Ibagué eran los mismos que llevara al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué según lo indican los demandantes, pero que las historias clínicas del Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué pasan superficialmente en cuanto al proceso de interrogatorio (anamnesis) de la paciente, y que si bien eran inespecíficos precisamente esa condición imponía la necesidad de que dado que el Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué es un

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00240-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: MARÍA AURORA OROZCO OSORIO Y OTROS
DEMANDADO: MUNICIPIO DE IBAGUÉ Y HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E DE IBAGUÉ
Sentencia de primera instancia

Hospital de Nivel II contaba con todos los recursos que permitían precisar o descartar impresiones diagnósticas que llevaran a la identificación del origen de la patología que motiva la consulta, aspecto este contemplado en sentencias del Honorable Consejo de Estado en la que bajo la figura de la pérdida de oportunidad han contemplado que contar con los recursos adecuados y no ser utilizados a favor del paciente determina un grado de responsabilidad en el desenlace respectivo.

(...)

Discrepo entonces con el médico forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en cuanto a su consideración de conclusión de que "se establece que la atención brindada...fue adecuada a la atención esperada o norma de atención para el caso específico", conclusión de su servidor que precisamente respalda en la norma de atención establecida por el Ministerio de Salud incluida en el presente informa pericial...en las cuales se puede ver que se utilizaron medicamentos que la norma de atención prohíben para estos pacientes con dengue, y donde se demuestra que se indican en forma normativa exámenes de laboratorio que deben efectuarse en forma obligatoria y que están cubiertas por la norma de salud, económicos, rápidos y fáciles de efectuar máxime en un hospital nivel II...y que al parecer le fueron negados a la paciente durante la atención hospitalaria y la remiten a la práctica de los mismos en formar de consulta externa según los demandantes.

(....)

"encuentro que existen importantes debilidades en el proceso de atención médica brindada a la joven INGRID LORENA OSORIO OROZCO y que las mismas son responsables de la dilación y pérdida de la falta de oportunidad al sentir de que se minimizó la importancia de los signos y síntomas presentes en la paciente, la falta de un diagnóstico nosológico o sindromático adecuado, y de la expedición de impresiones diagnósticas no respaldadas con el examen físico ni estudiadas para confirmar o descartar contando con todos los recursos diagnósticos a disposición (fls. 15 a 48)

Testimonios

Se recibieron las declaraciones de los señores MARIA ORFILIA PARRA DE VERA, FLOR ALBA CARDENAS GALVIS Y MARÍA MARLENY POSADA GUTIÉRREZ, solicitados por la parte demandante quienes depusieron acerca de la relación de la joven Ingrid Lorena Osorio Orozco (Q.E.P.D.) con su familia y con el joven José Arnulfo Naranjo Cárdenas; sobre las aspiraciones personales y profesionales de la hoy occisa y el estado de salud de la paciente antes de los hechos objeto de la demanda, así como frente a las condiciones de tiempo, modo y lugar en que se desarrolló la atención médica objeto de la presente acción (fls 305 a 306 C.2).

7. 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).

7.1. La existencia de un daño antijurídico.

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 estatal¹⁶.

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.¹⁷

Dentro del presente asunto el daño consiste en la muerte de la joven INGRID LORENA OSORIO OROZCO (Q.E.P.D.) ocurrida el día 03 de noviembre de 2010 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, tal y como da cuenta el Registro Civil de Defunción visto a folio 26 del Cuaderno Principal.

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

7.2. Imputabilidad del daño a la Entidad demandada- Nexos 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,

¹⁶ 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.

¹⁷ 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)

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00240-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: MARÍA AURORA OROZCO OSORIO Y OTROS
DEMANDADO: MUNICIPIO DE IBAGUÉ Y HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E DE IBAGUÉ
Sentencia de primera instancia

como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

Con relación a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que falleció la joven INGRID LORENA OSORIO OROZCO (Q.E.P.D.) se encuentra acreditado dentro del expediente:

- Que el **30 de octubre de 2010 a las 10:27 pm** la víctima ingresó al servicio de urgencias del Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué, manifestando presentar dolor de espalda y piernas, vómito y fiebre, por lo cual, el médico tratante al verificar que se encontraba en aceptable estado general le ordenó como plan de tratamiento aplicar diclofenaco y metoclopramida y se da salida con naproxeno, tiamina y signos de alarma y control, consignando en la historia clínica (fls. 29 a 30):

"ESTADO GENERAL Y EXAMEN FISICO

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, CONCIENTE, CUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, DOLOR EN REGIÓN DORSAL, ABDOMEN BLANDO, NO MASAS, RI POSITIVO, RESTO EXAMEN FISICO SIN CAMBIOS.

ANALISIS Y RESULTADO

PACIENTE CON CUADRO ANTES DESCRITO, ACTUALMENTE ESTABLE, SE APLICARA DICLOFENADO 1 METOCLOPRAMIAD Y SE DA SALIDA CON NAPROXENO, TIAMINA, SIGNOS DE ALARMA Y CONTROL.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA CIE-10

<i>CODIGO</i>	<i>NOMBRE</i>
<i>M549</i>	<i>DORSALGIA, NO ESPECIFICADA</i>
<i>R11X</i>	<i>NAUSEA Y VOMITO</i>

PLAN DE TRATAMIENTO

<i>CANTIDAD</i>	<i>NOMBRE</i>
<i>2</i>	<i>METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG</i>
<i>APLICAR IONTARMUSCULAR</i>	
<i>2</i>	<i>DICLOFENACO AMP 75 GR</i>
<i>APLICAR INTRAMUSCULAR</i>	
<i>10</i>	<i>NAPROXENO TAB X 250 MG</i>
<i>TOMAR UNA CON DESAYUNO Y COMIDA</i>	
<i>20</i>	<i>TIAMINA TAB X 300 MG</i>
<i>TOMAR UNA AL DIA"</i>	

- Que el **31 de octubre de 2010** siendo las 11:18 pm, la joven Ingrid Lorena ingresa nuevamente al servicio de urgencias del Hospital San Francisco de Ibagué en donde el médico de turno una vez verificado que a la paciente se le había dado manejo la noche anterior sin mejoría, le ordenó como plan de tratamiento 2 tabletas de Acetaminofén cada 6 horas, aplicar inmediatamente una ampolla de tramadol de 50 Mg, Tomar 10 gotas de tramadol x 100 Mg cada 8 horas y realizarse los exámenes de cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma, parcial de orina incluido sedimento y radiografía de columna lumbosacra, debiendo regresar en la mañana para control con los resultados de los paraclínicos, consignando en la historia clínica (fls. 27 a 28):

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00240-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: MARÍA AURORA OROZCO OSORIO Y OTROS
DEMANDADO: MUNICIPIO DE IBAGUÉ Y HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E DE IBAGUÉ
Sentencia de primera instancia

ESTADO GENERAL Y EXAMEN FISICO

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, CONCIENTE, CUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, DOLOR EN REGIÓN DORSAL, ABDOMEN BLANDO, NO MASAS, RI POSITIVO, RESTO EXAMEN FISICO SIN CAMBIOS.

ANALISIS Y RESULTADO

PACIENTE CON CUADRO ANTES DESCRITO, ACTUALMENTE ESTABLE, SE APLICARA DICLOFENADO 1 METOCLOPRAMIAD Y SE DA SALIDA CON NAPROXENO, TIAMINA, SIGNOS DE ALARMA Y CONTROL.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA CIE-10

<i>CODIGO</i>	<i>NOMBRE</i>
<i>M549</i>	<i>DORSALGIA, NO ESPECIFICADA</i>
<i>R11X</i>	<i>NAUSEA Y VOMITO</i>

PLAN DE TRATAMIENTO

<i>CANTIDAD</i>	<i>NOMBRE</i>
<i>3</i>	<i>METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG</i>
<i>APLICAR IONTARMUSCULAR</i>	

<i>3</i>	<i>DICLOFENACO AMP 75 GR</i>
<i>APLICAR INTRAMUSCULAR</i>	
<i>10</i>	<i>NAPROXENO TAB X 250 MG</i>
<i>TOMAR UNA CON DESAYUNO Y COMIDA</i>	
<i>20</i>	<i>TIAMINA TAB X 300 MG</i>
<i>TOMAR UNA AL DIA"</i>	

- Que dentro del expediente no se encuentra demostrado que la joven Ingrid Lorena Osorio Orozco (Q.E.P.D.) se haya practicado los exámenes médicos que le fueron ordenados por el médico tratante y aún menos que haya asistido al control programado para la mañana del día 01 de noviembre de 2010.
- Que el día **02 de noviembre de 2010 siendo las 08:17 am**, la paciente ingresa al servicio de urgencias ahora del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, en donde se consigna por el médico que turno que se trata de una paciente con cuadro clínico de 5 días de evolución consistente en dolor tipo sordo en región interescapular y dorsal, acompañado de fiebre subjetiva y emesis en múltiples ocasiones y deposición líquida #4 sin moco, ni sangre que ya ha consultado en 3 ocasiones, por lo que se le ordena hospitalización y exámenes paraclínicos y con cuadro clínico sugestivo de dengue con signos de alarma (fol. 43), así:

"Paciente con CC de 5 días de evolución consistente en dolor tipo sordo en región interescapular y dorsal, acompañado de fiebre subjetiva y emesis en múltiples ocasiones y deposición líquida #4, no moco, no sangre. Ya ha consultado en 3 ocasiones."..."pcte con cc sugestivo de dengue con signos de alarma reconsultante".

- Que en las horas de la tarde del día 02 de noviembre de 2010 la joven Osorio Orozco empezó a presentar tos seca y leve dificultad respiratoria, que se agudizó con aumento de la dificultad respiratoria, movilización de secreciones y estertores audibles a distancia por lo que se autorizó traslado a UCI (fol. 36)
- Que el día 03 de noviembre de 2010, durante el proceso de traslado de la paciente del servicio de urgencias a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Federico

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00240-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: MARÍA AURORA OROZCO OSORIO Y OTROS
DEMANDADO: MUNICIPIO DE IBAGUÉ Y HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E DE IBAGUÉ
Sentencia de primera instancia

Lleras Acosta E.S.E de Ibagué presentó súbitamente sangrado de origen pulmonar y digestivo, con insuficiencia respiratoria asociada que requirió intubación orotraqueal, procedimiento durante el cual evidenció gran cantidad de sangre por tubo hasta alcanzar más o menos 3 litros y shock refractario a infusión de altos volúmenes de cristaloides (fol. 36).

- Que la joven víctima ingresó a la UCI en pésimo estado general con sangrado masivo por tubo y boca, con tensión arterial no registrable desaturada y palidez mucocutánea generalizada, se conectó a ventilación mecánica y se continuó reanimación con cristaloides y soluciones hipertónicas, se insertó catéter central subclavio izquierdo, a los 15 minutos presentó paro cardiorrespiratorio y se iniciaron inmediatamente maniobras de reanimación según protocolo ACLS durante 55 minutos, en los que requirió masaje cardiaco externo, ventilación mecánica y amбуotropina, adrenalina, bicarbonato de sodio y gluconato del calcio noradrenalina, salió del paro en 2 ocasiones, a los 45 minutos presenta nuevo paro sin presentar respuesta a 10 minutos adicionales a la reanimación, según consta en el informe de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Federico Lleras Acosta, visible a folio 36 en donde se consigna:

"INGRESA A LA UCI EN PESIMO ESTADO GENERAL CON SANGRADO MASIVO POR TUBO Y BOCA, CON TENSION ARTERIAL NO REGISTRABLE DESATURADA Y PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA. SE CONECTA A VENTILACIÓN MECANICA Y SE CONTINUA REANIMACIÓN CON CRIATALODES Y SOLUCIONES HIPERTONICAS SE INSERTA CATETER CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO. LA PACIENTE A LOS 15 MINUTOS PRESENTA PARO CARDIO RESPIRATORIO Y SE INICIA INMEDIATAMENTE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN SEGÚN PROTOCOLO ACLS DURANTE 55 MINUTOS EN LOS QUE REQUIRIO MASAJE CARDIACO EXTERNO, VENTILACIÓN MECANICA Y AMBUATROPINA, ADRENALINA, BICARBONATO DE SODIO Y GLUCONATO DEL CALCIO NORADRENALINA, SALIO DEL PARO EN 2 OCASIONES, A LOS 45 MINUTOS PRESENTA NUEVO PARO QUE NO RESPONDE A 10 MINUTOS ADICIONALES A LA REANIMACIÓN, A LAS 11:10 AM SE DECLARA FALLECIDA"

- Que a las 11:10 am del día 03 de noviembre de 2010, se declara fallecida Ingrid Lorena Osorio Orozco (Q.E.P.D.).
- Que según el dictamen rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses la atención prestada a la joven Ingrid Lorena Osorio Orozco los días 30 y 31 de octubre de 2010 en el Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué, fue adecuada y acorde a las normas de atención (fls. 1 a 3 Cdo Dictamen pericial), en el mismo se establece:

"8. ANALISIS Y DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta, los síntomas que presento la joven INGRID LORENA OSORIO OROZCO, los días 30 y 31 de octubre de 2010, motivo por el cual consulto al Hospital San Francisco, NO refirió síntomas que pudiesen hacer pensar a los médicos que la atendieron, en un Dengue vs Influenza.

(...)

9. CONCLUSIÓN

Con base en este análisis de los documentos aportados, se establece que la atención brindada a la joven MARIA AURORA OROZCO (sic), fue adecuada a la atención esperada o norma de atención para el caso específico.

10. RESPUESTAS A INTERROGANTES ESPECÍFICOS

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00240-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: MARÍA AURORA OROZCO OSORIO Y OTROS
DEMANDADO: MUNICIPIO DE IBAGUÉ Y HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E DE IBAGUÉ
Sentencia de primera instancia

La atención prestada a la joven MARIA AURORA OROZCO (sic), fue adecuada y acorde a las normas de atención, para el caso específico en el Hospital San Francisco, los días 30 y 31 de octubre de 2010. La causa de muerte fue: Anemia aguda e insuficiencia respiratoria aguda, secundaria a hemorragia intralveolar masiva, secundaria posiblemente a infección por Dengue. Manera de muerte: Natural"

- Que según el dictamen pericial rendido por el Dr. Germán Alfonso Vanegas Cabezas y la sustentación que del mismo realizara en la correspondiente diligencia de pruebas, la atención médica suministrada a la joven Ingrid Lorena Osorio (Q.E.P.D) el día 30 de octubre de 2010 fue acorde a los síntomas y cualquier médico ante una situación semejante hubiese adoptado una conducta semejante; Sin embargo, frente a la atención suministrada el día 31 de octubre de 2010 presentó importantes deficiencias que conllevaron a una pérdida de la oportunidad, al señalar:

"existen importantes debilidades en el proceso de atención médica brindada a la joven INGRID LORENA OSORIO OROZCO y que las mismas son responsables de la dilación y pérdida de la falta de oportunidad al sentir de que se minimizó la importancia de los signos y síntomas presentes en la paciente, la falta de un diagnóstico nosológico o sindromático adecuado, y de la expedición de impresiones diagnósticas no respaldadas con el examen físico ni estudiadas para confirmar o descartar contando con todos los recursos diagnósticos a disposición." (fls. 15 a 48 Cdo Dictamen Pericial)

En la sustentación del dictamen pericial, señaló:

"Es lógico que si yo me coloco en los zapatos de los médicos que estaban atendiendo, específicamente el que le atiende en la primera oportunidad, pues muy posiblemente el mayor porcentaje de los médicos que atendieran hubieran adoptado una conducta semejante a la que adoptó este profesional, cosa que no sucede en la segunda, porque en la segunda significa que el paciente ya tiene un avance que significa que los síntomas ya se hacen mucho más notorios y de hecho por eso se menciona que hay una gran cantidad de manifestaciones que no estaban en la primera oportunidad 24 horas antes pero que si estaban para la segunda vez, que el medico debió ampliar respecto de su exploración física y tercero es que no tengo información para decir, porque no estaba en los documentos que se me entregaron, que efectivamente en el Hospital San Francisco a esa hora, las órdenes dadas por el Dr. Jorge Alejandro Hernández Useche, hubieran sido tramitadas al interior del Hospital para con esos resultados este médico u otro haber adoptado una conducta con el conocimiento que le hubieran dado los resultados de esos laboratorios que el mismo pidió y que era lo indicado, diferente a tramitarlos por vía ambulatoria, circunstancia que podría tomar días de trámite para poder tener los resultados y poderse los llevar al médico (53:03 a 55:32 Audiencia de Pruebas)

Del material probatorio obrante en la actuación, se desprende que el día 30 de octubre de 2010 la joven Ingrid Lorena Osorio Orozco comparece ante las urgencias del Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué indicando que presenta dolor de espalda y piernas, vómito y fiebre, por lo cual, el médico tratante luego de entrevistar a la paciente y realizar el examen físico, le ordena medicamentos para el dolor, ordenando su salida con signos de alarma y control.

Frente a la conducta adoptada por el médico tratante el día 30 de octubre de 2010, se tiene que si bien el Dr. German Alfonso Vanegas Cabezas en su dictamen pericial indica que el médico tratante con la muy escasa información consignada en la historia clínica, hace diagnósticos sintomáticos de lo que la paciente le dijo, ordenando un tratamiento sintomático sin realizar ningún tipo de exploración clínica o paraclínica adicional (laboratorios o alguna prueba diagnóstica), de tal suerte que la atención

prestada carece de respaldo clínico. Al sustentar su concepto en la diligencia de pruebas celebrada el pasado 17 de mayo de 2017 señaló, que el mayor porcentaje de los médicos hubieran adoptado una conducta semejante a la que adoptó éste profesional.

Por su parte, el Dr. Juan Carlos Castro Galindo, Profesional Especializado Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses señaló frente al particular, que la paciente no refirió en el motivo de la consulta, ni síntomas que pudiesen hacer pensar al médico que la atendió en un dengue o influenza.

De acuerdo entonces con lo indicado por los peritos, para el Despacho es posible concluir, que frente a la atención suministrada a la hoy occisa el día 30 de octubre de 2010 en las urgencias del Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué, no se configura una falla médica en cabeza de la Entidad demandada, encontrándose que la misma fue acorde con los síntomas referidos por la paciente y establecidos con la auscultación general, que reportó signos normales y *"buen estado general"*.

Mírese al efecto que el perito Vanegas Cabezas incluso indica que la mayoría de galenos hubiesen desplegado una conducta similar, por lo que no resultaría válido exigir a quien atendió a la joven Ingrid Lorena, un comportamiento diametralmente opuesto que conllevara a descartar diagnósticos que no se avenían con la sintomatología que ésta presentaba en aquel preciso momento.

En lo que atañe a la atención suministrada el día **31 de octubre de 2010**, se indica por parte del perito Vanegas Cabezas, que una vez revisada la historia clínica de la misma fecha, se advierte que el médico de turno, al evidenciar que la paciente consultaba por segunda vez el servicio de urgencias, sin presentar mejoría en los síntomas, le ordenó los exámenes paraclínicos denominados *cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma, parcial de orina incluido sedimento y radiografía de columna lumbosacra*, así como el correspondiente control a la mañana siguiente con el resultado de los mismos, con el propósito de realizar un diagnóstico adecuado a las patologías presentadas por la paciente, echándose de menos el que *no existe constancia de que las órdenes dadas por el Dr. Jorge Alejandro Hernández Useche, hubieran sido tramitadas al interior del Hospital para con esos resultados éste médico u otro haber adoptado una conducta con el conocimiento que le hubieran dado los resultados de esos laboratorios que el mismo pidió y que era lo indicado, agregando al efecto que sería diferente si aquel ordenó tramitarlos por vía ambulatoria, evento en el cual podría tomar días de trámite para poder tener los resultados y poderse los llevar al médico.*

Del reparo efectuado por el perito, el Despacho puede concluir dos aspectos ineludibles: en primer lugar, que para el perito Vanegas Cabezas, la no realización de tales exámenes paraclínicos tuvo una incidencia mayúscula en el diagnóstico que pudieron haber realizado el médico inicialmente tratante u otro galeno de la institución, quienes en su decir, eventualmente hubiesen podido realizar otro tipo de actuación, de contar con los resultados de los mismos. Un segundo aspecto que se relleva es que a raíz de la ausencia de anotación alguna en la historia clínica que evidencie la forma en la que se ordenó la tramitación de las órdenes para realizar los exámenes

pluricitados, se achaca al galeno *Hernández Useche* el presunto error de ordenar la tramitación de los mismos por vía ambulatoria, evento que *podría tomar días de trámite para poder tener los resultados y poderse los llevar al médico*, haciendo entonces gravitar la duda en torno al trámite para la realización de estos exámenes, en la falta de prueba en dicho sentido.

Al respecto, el Despacho debe indicar que en eventos como éste, se debe dar cabida a la hipótesis con mayor probabilidad de estructuración lógica, y en ése sentido se debe concluir que si el médico indicó que los resultados **deberían estar disponibles para el control al día siguiente**, parece inexorable determinar que no sometió a la paciente al trámite ambulatorio de los exámenes clínicos, por cuanto resultaría patente que no estarían disponibles los resultados con la premura requerida y **que él mismo le imprimió a la revisión de tales resultados.**

Nótese también que la historia clínica no consigna ninguna acotación correspondiente al día 1º de noviembre de 2010, fecha en la que se ordenó por parte del médico tratante que la paciente asistiera con los resultados referidos, y tampoco respecto a la realización de los exámenes ordenados, evento éste de notable incidencia en el desarrollo del fatal desenlace. Al efecto entonces, se ha de considerar que debido al rápido deterioro de la joven Osorio Orozco, el asistir a dicha cita médica – aún sin los resultados de los exámenes prescritos – revelaría nuevos síntomas de alarma que hubieran podido significar un cambio en el diagnóstico y una atención médica distinta, habida cuenta de que se trataba de una reconsulta.

Así mismo, debe precisarse que los síntomas presentados por la paciente el día 02 de noviembre de 2010 al ingresar a las urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, no son los mismos presentados al ingresar al Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué, tratándose en ésta oportunidad de *un cuadro clínico con aproximadamente 5 días de evolución, en donde ya presentaba la víctima además del dolor lumbar, fiebre subjetiva y emesis en múltiples ocasiones y deposición líquida #4 sin moco, ni sangre*, por lo cual, no puede ponerse en un plano de igualdad el plan de manejo médico dado en uno y otro Ente Hospitalario, para estructurar la responsabilidad del Estado por falla médica probada.

Igualmente se advierte, que de los síntomas presentados por la paciente en las consultas del 30 y 31 de octubre de 2010, no podía preverse que ésta presentara dengue clásico o dengue hemorrágico, en tanto la sintomatología evidenciada no era clara y conclusiva, al punto que sólo se llega al diagnóstico de dengue una vez la occisa ha fallecido.

En consecuencia, se tiene si bien se encuentra plenamente demostrada la existencia de un daño antijurídico, concretado con el prematuro fallecimiento de la joven Ingrid Lorena Osorio Orozco (Q.E.P.D.), no se logró acreditar por el extremo demandante dentro del *sub lite*, que haya existido una falla en el acto médico, en tanto:

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00240-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: MARÍA AURORA OROZCO OSORIO Y OTROS
DEMANDADO: MUNICIPIO DE IBAGUÉ Y HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E DE IBAGUÉ
Sentencia de primera instancia

i) los médicos tratantes realizaron a la paciente un interrogatorio frente a los síntomas que la aquejaban, ii) se le sometió a una valoración física y completa, iii) se le ordenaron todos los exámenes médicos que resultaban necesarios para la elaboración de un diagnóstico completo y preciso, siendo la paciente quien omitió realizárselos, iv) se le ordenó control a la mañana siguiente para realizar un seguimiento a la evolución de la enfermedad, iv) se interpretaron debidamente los síntomas inicialmente presentados, tal y como dan cuenta los dictámenes periciales allegados a la presente actuación, sin que se encuentre demostrado que existió una omisión o una falla en el acto médico.

Por lo anterior, el Despacho denegará las pretensiones de la demanda y declarará probada la excepción denominada inexistencia de causalidad, propuesta por el Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué.

8. 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, siempre y cuando se hubieren causado y en la medida de su comprobación, incluyendo en la liquidación el equivalente a un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente por concepto de agencias en derecho de conformidad con el Acuerdo No. 1887 del 26 de junio de 2003, 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 Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR probada la excepción de INEXISTENCIA DE CAUSALIDAD, propuesta por el Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué.

SEGUNDO: DENEGAR las pretensiones de la demanda interpuesta por la señora MARÍA AURORA OROZCO OSORIO Y OTROS en contra del HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E DE IBAGUÉ, conforme a los argumentos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

RADICADO Nº: 73001-33-33-004-2012-00240-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: MARÍA AURORA OROZCO OSORIO Y OTROS
DEMANDADO: MUNICIPIO DE IBAGUÉ Y HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E DE IBAGUÉ
Sentencia de primera instancia

TERCERO: CONDENAR en costas a la parte demandante por las razones expuestas con antelación, incluyendo como agencias en derecho la suma de un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente. Por Secretaría liquídense.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



**SANDRA LILIANA SERENO CAICEDO
JUEZA**