



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, veintinueve (29) de septiembre de dos mil veinte (2020)

RADICADO N°: 73001-33-33-004-**2015-00324-00**
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: OSCAR MORALES MOLINA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E DE
CHAPARRAL- TOLIMA Y OTROS
Tema: Falla médica

SENTENCIA

Procede el Despacho a dictar sentencia dentro del presente medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido por el señor **OSCAR MORALES MOLINA Y OTROS** en contra del **HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E DE CHAPARRAL-TOLIMA Y OTROS** radicado bajo el N°. **73001-33-33-004-2015-00324-00**, al que fue vinculado en calidad de llamado en garantía **La Previsora S.A.** Compañía de Seguros

1. Pretensiones (fol. 61 a 63)

PRIMERA: Que la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SOL SALUD EPS, HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHPARRAL, son solidaria, administrativa y patrimonialmente responsables de los perjuicios del orden material, moral y pérdida de oportunidad de los demandantes, por la falla del servicio médico y asistencial, que originó el fallecimiento del joven OSCAR EDUARDO MORALES SANDOVAL ocurrido el día 12 de agosto del año 2013.

SEGUNDA: Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene a las Entidades demandadas como reparación del daño causado, a manera de indemnización, a pagar a los actores, o a quien represente legalmente sus derechos, los perjuicios de orden material (daño emergente), morales, actuales y futuros, y pérdida de oportunidad, de acuerdo a la estimación razonada de la cuantía o conforme a lo que resulte probado en el proceso, o a lo que la Jurisprudencia reconozca al momento de dictar sentencia, la suma de \$855.384.580.

TERCERA: Las condenas respectivas se deberán pagar actualizadas desde la fecha en que se consumó el perjuicio hasta la fecha de ejecutoria de la Sentencia que termine este proceso, de conformidad con la variación porcentual del índice de precios al consumidor o al por mayor, certificados por el DANE, más intereses legales.

CUARTA: Las Entidades Demandadas darán cumplimiento a la sentencia que ponga fin al proceso, en el término previsto en el artículo 176 del Código Contencioso Administrativo, con los intereses comerciales y moratorios desde la fecha de su ejecutoria.

QUINTA: Que se ordene la expedición de copias de la sentencia para su cumplimiento, con destino a las partes, disponiendo que estas me sean entregadas como apoderado de los demandantes.

SEXTA: Condenar en costas a las entidades demandadas.

2. Hechos.

Se tienen como hechos relevantes de la demanda los siguientes (fol. 63 a 68):

- 1. Que el 21 de febrero de 2012 el joven OSCAR EDUARDO MORALES SANDOVAL presentó fuertes convulsiones, razón por la cual, su madre MARISOL SANDOVAL ROJAS solicitó consulta médica a la EPS SOL SALUD, siendo atendido por el médico Arcay Rodríguez H, quien una vez efectuada la valoración informó, que el joven padecía de epilepsia y le formuló ácido valfroy (hecho 3).*
- 2. Que el 01 de marzo de 2012, en razón a que el joven continuó con los ataques epilépticos, se solicitó una nueva cita médica a Sol Salud EPS, siendo en esta oportunidad valorado por el médico Walter Anatolio Duarte Arias, quien le ordenó valoración por cardiología y le formuló ácido valfroy en mayor cantidad (hecho 4).*
- 3. Que el 14 de agosto de 2012, el joven Morales Sandoval asistió nuevamente a consulta médica, en la cual, se solicitó que se autorizara la valoración por cardiología ordenada desde el día 01 de marzo de 2012, obteniendo como respuesta que estaba en espera de autorización y el médico Arcay Rodríguez H, previa valoración le ordenó valoración por neurología y continuar con el tratamiento (hecho 6).*
- 4. Que el 05 de septiembre de 2012 el joven Oscar Eduardo asistió a control médico y volvió a solicitar a la EPS SOLSALUD, la autorización de las órdenes médicas de valoración por cardiología y neurología, sin obtener respueseta favorable (hecho 7).*
- 5. Que el 23 de mayo de 2013, la señora Marisol Sandoval Rojas en calidad de madre del joven Oscar Eduardo Morales Sandoval, interpuso acción de tutela en contra de Sol Salud EPS para que le fueran autorizdas a favor del menor las valoraciones por cardiología y neurología, la cual, fue resuelta de manera favorable a las pretensiones el día 07 de junio de 2013 por el Juzgado Penal del Circuito de Chaparral, quien ordenó a la EPS accionada autorizar la valoración por dichas especialidades y la práctica de los exámenes que fueran ordenados (hecho 8).*

6. *Que el día 12 de junio de 2013 el joven Oscar Eduardo Morales Sandoval asistió a consulta médica con el doctor Arcay Rodríguez adscrito a la EPS Sol Salud quien le ordenó nuevamente valoración por cardiología y neurología y continuar el tratamiento con Valproy (hecho 9).*
7. *Que el 02 de julio de 2013 los demandantes requirieron nuevamene a la EPS Sol Salud para que autorizara las órdenes de valoración por medicina especializada, y el 04 de julio del mismo año, la EPS Sol Salud autorizó al joven Morales Sandoval valoración por médico neurólogo pediátra, cita que le fue asignada para el día 05 de agosto en la ciudad de Bogotá D.C. (hechos 10 y 11).*
8. *Que el 05 de agosto de 2013 el doctor Manuel Alejandro Luna Luna, previa valoración, ordenó al paciente la práctica de un TAC Cerebral, el cual, le fue programado para el día 05 de octubre de 2013 (hecho 12)*
9. *Que el 08 de agosto de 2013 el joven Oscar Educardo Morales Sandoval presentó fiebre, malestar y dificultad para respirar, por lo cual, fue llevado por sus familiares al servicio de urgencias del Hospital San Juan Bautista del municipio de Chaparral- Tolima, siendo diagnosticado con bronquitis aguda (hecho 13).*
10. *Que el 09 de agosto de 2013, una vez evaluados los exámenes médicos práctcados al paciente, los médicos tratantes adscritos al Hospital San Juan Bautista E.S.E, determinaron que existía una alta probabilidad de que el joven Morales Sandoval padeciera de Trombocitopenia y siendo las 9:14 am se ordena su remisión urgente al servicio de oncohematología (hecho 14).*
11. *Que siendo las 11:31 pm del día 09 de agosto de 2013 el paciente continuataba en observación a espera de disponibilidad de cama para hospitalización y con alto riesgo de sangrado (hecho 15).*
12. *Que el día 10 de agosto de 2013 la EPS SolSalud no había autorizado la remisión del paciente a un Centro Hospitalario de mayor nivel, y el estado de salud del paciente se deterioraba (hecho 16).*
13. *Que siendo las 8:10 pm del día 10 de agosto de 2013 el paciente se encontraba en mal estado general, con dificultad respiratoria moderada, deterioro respiratorio, los paraclínicos sugerían proceso linfoproliferativo (lisis tumoral) y se reitera su remisión urgente a nivel III de complejidad por alto riesgo de falla ventilatoria (hecho 17).*
14. *Que a las 11:21 pm del día 10 de agosto de 2013 el joven entra en coma profundo cianótico, diaforético, se procede a realizar intubación y remisión a la UCI de carácter prioritaria (hecho 17).*
15. *Que el día 11 de agosto de 2013 el estado de salud del joven empeoraba, sin que la EPS Sol Salud autorizara su remisión un Hospital de mayor nivel, los médicos diagnosticaron al paciente con neumonía multibolar, con alto riesgo de falla ventilatoria, deterioro respiratorio progresivo e inminente riesgo de muerte (hecho 18)*

16. *Que sobre las 02:05 pm del día 11 de agosto de 2013, el Hospital San Juan Bautista, debido al delicado estado de salud del paciente y ante la negativa de la EPS de autorizar su remisión, decide remitirlo a la ciudad de Ibagué bajo el código primario- azul (hecho 19).*
17. *Que el 11 de agosto de 2013 el joven Morales Sandoval fue recibido en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué- Tolima, donde fue diagnosticado con insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica, choque séptico, neumonía multibolal severa, síndrome linfoproliferativo, síndrome compulsivo, leucemia mieloide aguda, síndrome de lisis tumoral y falla renal aguda secundaria a lisis tumoral (hecho 20).*
18. *Que el 12 de agosto de 2013 el estado de salud del joven se complicó y luego de presentar varios paros cardiorespiratorios, falleció siendo las 6:50 pm. (hecho 21).*

3. Contestación de la Demanda.

3.1. Superintendencia Nacional de Salud (fls. 163 a 173)

El apoderado de la Entidad demandada indicó que en su mayoría los hechos no le constan.

Indicó que se opone a las pretensiones de la demanda, por cuanto la Entidad carece de legitimación en la causa por pasiva, ya que como ente encargado de ejercer las funciones de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de Seguridad Social en Salud no presta directa ni indirectamente servicios de salud y no es superior jerárquico de la EPS ni de los prestadores de servicios de salud sean éstos públicos o privados, por lo que al no existir nexo de causalidad entre su actuar y el daño cuya indemnización se pretende, no le asiste responsabilidad alguna en el caso bajo estudio.

Formuló como excepciones las que denominó *falta de legitimación en la causa por pasiva e inexistencia de falla administrativa imputable a la Entidad*.

3.2. Departamento del Tolima- Secretaría de Salud (fls. 148 a 155)

El apoderado de la Entidad señaló que la totalidad de los hechos no le constan.

Indicó que no existe ninguna prueba que demuestre nexo de causalidad entre el daño que pudieron haber sufrido los demandantes y la actuación de la Entidad que representa.

Formuló como excepciones las que denominó *falta de legitimación en la causa por pasiva*.

3.3. Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral- Tolima (fls. 191 a 214)

La apoderada de la Entidad indicó que los hechos 1º, 13º, 16º, 18º, 20º, 22º, 25º y 26º son ciertos o parcialmente ciertos, los hechos 2º a 12º, 21º, 23º y 24º no le constan y los hechos 14º, 15º, 17º y 19º no son ciertos.

Indicó que del análisis en conjunto de la historia clínica se puede evidenciar que el Hospital puso a disposición del paciente toda su capacidad técnica y científica, se le hizo un consejo multidisciplinario, con tiempos de atención adecuados, encajándose la atención dentro de los protocolos y guías de manejo para las múltiples patologías que padecía el paciente. Precisa además, que el actuar del hospital fue diligente e hizo todo lo que estaba a su alcance para mejorar el estado de salud del causante y para tratar de ubicarlo en una IPS de mayor nivel de complejidad.

Formuló como excepciones las que denominó *inexistencia del perjuicio causado, inexistencia del daño, cumplimiento eficiente del protocolo por parte de la E.S.E, inexistencia de causalidad, falta de causa para accionar, ineptitud sustantiva de la demanda y caducidad de la acción.*

3.4. Llamada en Garantía - La Previsora S.A. Compañía de Seguros (259 a 266)

El apoderado de la llamada en garantía indicó que en su mayoría los hechos de la demanda no le constan o no se objetan. Señaló a su vez, que se opone a las pretensiones de la demanda que vayan en contra del Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral, en consideración a que conforme a los hechos referidos y el fundamento de las pretensiones, así como lo argumentado por el Hospital San Juan Bautista de Chaparral- Tolima en la contestación de la demanda, se puede determinar que no le cabe responsabilidad al asegurado, por cuanto, la responsabilidad administrativa y para las remisiones e intervención de especialistas recae en la EPS, quien tenía la obligación de efectuar los trámites administrativos y celebrar los contratos con las entidades y especialidades para el cuidado y tratamiento del paciente.

Formuló como excepciones a la demanda las que denominó *inexistencia de responsabilidad del Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral, indebida valoración de los daños y perjuicios y daños morales.*

Frente al llamamiento en garantía adujo, que en caso de ser desfavorable la sentencia a la Compañía de seguros La Previsora S.A., ésta solo responderá hasta el monto pactado y establecido en la Póliza 1002983, siempre y cuando estuviese vigente al momento de ocurrencia de los hechos y de la reclamación.

Formuló como excepciones al llamamiento en garantía las que denominó *inexistencia de amparos, elementos esenciales del contrato de seguro, limite del valor asegurado, coexistencia de seguros, clausula claims made, que la obligación que se endilgue a la llamada en garantía ha de ser en virtud de la existencia de un contrato de seguro y conforme los términos establecidos en la póliza No. 1002983.*

4. Actuación Procesal.

Presentado el proceso ante la Oficina Judicial el día 04 de agosto de 2015 (fol. 83), correspondió por reparto a este Despacho quien una vez subsanadas las irregularidades advertidas, con providencia de fecha 29 de febrero de 2015 ordenó la admisión de la demanda (fls. 114).

Notificadas las partes, el Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (fol. 131y s.s.), dentro del término de traslado de la demanda, las Entidades demandadas contestaron la demanda, propusieron excepciones y allegaron las pruebas que pretendían hacer valer (fls. 147 y s.s.)

Mediante providencia del 27 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. (fol. 290), diligencia que se llevó a cabo el día 11 de julio de 2017 agotándose en ella la totalidad de sus instancias en legal forma, declarándose probada la excepción de *falta de legitimación en la causa por pasiva* propuesta por el Departamento del Tolima y la Superintendencia Nacional de Salud y en consecuencia, se terminó el proceso respecto de dichas Entidades.

Con auto de fecha 03 de diciembre de 2018 se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia de pruebas, la cual, se realizó el día 09 de mayo de 2019 agotándose en su totalidad la etapa probatoria, y por considerar innecesaria la celebración de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, de conformidad con lo dispuesto en el inciso final del artículo 181 del CPACA, se ordenó a las partes presentar por escrito sus alegatos de conclusión dentro de los diez (10) días siguientes a la celebración de la diligencia (fls. 364 a 366).

5. Alegatos de las Partes.

5.1. Parte Demandante (fls. 371 a 379)

Indicó que de la lectura minuciosa de la historia clínica del Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral perteneciente al joven Oscar Eduardo Morales Sandoval, se desprende que al enfermo no le practicaron todos los exámenes pertinentes según su sintomatología.

Agrega, que para la fecha de los hechos el Hospital demandado se encontraba en nivel II, estatus que lo obligaba a tener una unidad de plaquetas y hemoderivados, sin que le hubiera sido autorizada y practicada una placa de tórax. Sumado a lo anterior, el Hospital no trasladó al paciente de manera oportuna, su traslado se consumó 53 horas después de la orden médica.

5.2. Hospital San Juan Bautista E.S.E. de Chaparral-Tolima (fls. 369-370)

Indicó que revisado en conjunto el material probatorio se puede concluir, que en el caso en cuestión si se observa falta de diligencia y oportunidad, la misma recae sobre la EPS a la que se encontraba afiliado el paciente, y no frente a la atención médica desplegada por el Hospital.

Agrega, que de conformidad con el literal e del artículo 3 del Decrero 4747 de 2007 el proceso de remisión, está en cabeza de la EPS a donde se encontraba afiliado el paciente.

5.3. La Previsora S.A. (fls. 380 a 381)

Señaló que según se desprende de las pruebas obrantes en el proceso y la contestación de la demanda por parte del Hospital San Juan Bautista de Chaparral-Tolima, la responsabilidad para las remisiones e intervención de los especialistas recae en la EPS, que tenía la obligación de efectuar los trámites administrativos y celebrar los contratos con las entidades y especialistas para el cuidado y el tratamiento del paciente.

Agrega, que obran en el proceso las acciones y procedimientos efectuados por el Hospital San Juan Bautista y el Hospital Federico Lleras Acosta al paciente y que, al confrontarlos con los protocolos establecidos para estos casos, estaban acorde con la lex artis y con el deber ser de la misión del Hospital.

Indicó a su vez, que de conformidad con lo señalado en el dictamen de medicina legal, el manejo médico y paramédico brindado por el Hospital San Juan Bautista de Chaparral y el Hospital Federico Lleras Acosta, se ajustó a la lex artis.

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, según voces del artículo 156 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, al definir que en los procesos de reparación directa se determinará la competencia por el lugar donde se produjeron los hechos.

2. Problema Jurídico.

En armonía con la fijación del litigio realizada en la audiencia inicial, debe el Despacho establecer si, *¿Existe responsabilidad extracontractual de las demandadas, como consecuencia de las presuntas deficiencias en la atención médica prestada al menor OSCAR EDUARDO MORALES SANDOVAL (q.e.p.d.) que conllevaron al fallecimiento del mismo; y en consecuencia si es dable acceder a la reparación solicitada por la parte demandante?.*

Como problema secundario, en caso de ser resuelto de manera positiva el problema principal, se deberá determinar *¿si debe responder la compañía de seguros La Previsora S.A. frente una supuesta condena del Hospital San Juan Bautista de Chaparral E.S.E, conforme a la póliza de seguro No. 1002983 y en que monto o porcentaje?*

3. Tesis Planteadas.

3.1. Tesis de la parte demandante.

Consideró que debe condenarse a la Entidad demandada al pago de los perjuicios causados a los demandantes, por la indebida atención medica suministrada al joven señora OSCAR EDUARDO MORALES SANDOVAL (Q.E.P.D.), que incidieron en su posterior muerte.

3.2. Tesis de la parte demandada

Sostiene la Entidad demandada que el daño alegado por la parte demandante, no se derivó de la actividad médico asistencial desplegada por el Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral- Tolima, sino en la actuación de la EPS a la cual se encontraba afiliado el paciente.

3.3. 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 del joven OSCAR EDUARDO MORALES SANDOVAL (Q.E.P.D.), no resulta atribuible a la Entidad aquí demandada, en tanto no se encuentra acreditada la falla en el servicio médico prestado.

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”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 nexo 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*.

¹ 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).

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.

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 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.

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 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 (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

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).

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.

*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***⁸. (Se destaca)

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*”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)*

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.

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

⁹ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

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

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:

“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.

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.”*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.

4.4. 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

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)

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

pruebas, tales como palpitación, auscultación, tomografías, radiografías, etc...; 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 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

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.

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)

5. De lo probado en el proceso.

- Documentales

5.1. Cuaderno Principal

- Oficio S/N de fecha 01 de octubre de 2013, mediante el cual, el coordinador médico del Hospital San Juan Bautista de Chaparral, da respuesta a un derecho de petición (fls. 7 a 9)
- Informe pericial de necropsia No. 2013010173001000341, en el cual se concluye:

“CONCLUSION PERICIAL: Se trata del cuerpo sin vida de un adolescente de género masculino, con cuadro clínico de infección de vías respiratorias altas, que evolucionó a proceso bronconeumónico, (fecha de ingreso uci adultos julio 11/2013), no se descarta infección tipo AH1N1, probable neoplasias tipo leucemia, según valoración por oncohematología pediátrica y antecedente de síndrome compulsivo, paralo cual se complementará con resultados de laboratorios por parte del sector salud y de nuestra institución (se entregan muestras a funcionario de sector salud, en formol, solución salina aportadas por el mismo). Cabe anotar que el presente caso correspondía a necropsia clínica, como lo anotan en la 3 página de la historia clínica adjunta a la inspección técnica a cadaver.

Causa básica de muerte: Choque séptico, neumonía sin especificar, síndrome respiratorio agudo severo sin especificar. (fls. 10 a 12).

- Sentencia de fecha 07 de junio de 2013 proferida por el Juzgado Penal del Circuito de Chaparral- Tolima, que resuelve:

“PRIMERO: TUTELAR el derecho a la salud y vida digna incoado por la aquí accionante y a favor de su menor hijo tal y como se expuso en la parte considerativa, en tal sentido se ordena a la prestadora de salud SOLSALUD EPS-S que en un término no superior a las 48 horas de recibida esta notificación realice la autorización pertinente, para que se le practique al menor el TAC cerebral, y la remisión al especialista ordenado por el médico tratante, ante la Institución o Clínica con quien tenga convenio, so pena de incurrir en Desacato conforme a las sanciones previstas en el Artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.

SEGUNDO: AUTORIZAR desde ya, el recobro de SOLSALUD EPS.S, ante el FOSYGA del 100% del costo económico facturado de los elementos, exámenes y medicamentos que se le lleguen a suministrar o a ordenar al aquí accionante durante el tiempo que dure su tratamiento y que no estén incluido dentro del POS CONTRIBUTIVO” (fls. 13 a 19).

- Historia Clínica del joven Oscar Eduardo Morales Salazar de fecha 21 de febrero de 2012 correspondiente a la atención médica suministrada en el

Centro Médico Integral MDICAY IPS, en la cual se consignó, como motivo de la consulta *ataque*, se le diagnosticó *síndrome convulsivo* y se le ordenaron paraclínicos completos y control en un mes (fls. 20).

- Historia Clínica del joven Oscar Eduardo Morales Salazar de fecha 01 de marzo de 2012 correspondiente a la atención médica suministrada en el Centro Médico Integral MDICAY IPS, en la cual se consignó:

“Control médico.

Mc: convulsión.

(...)

Dx. Sx convulsivo ¿?

Cardiopatía E/E

(...)

Sx. EK6 y nueva valoración medica con reporte”. (fol. 21)

- Historia Clínica del joven Oscar Eduardo Morales Salazar de fecha 02 de marzo de 2012 correspondiente a la atención médica suministrada en el Centro Médico Integral MDICAY IPS, en la cual se consignó:

“Control con paraclínicos

Mc. Acude a control con reporte de EK6 (...)

(...)

Dx. Sx. Convulsivo RS60

Cardiopatía no especificada

(...)

Sc. Se ordena valoración por cardiología” (Fol. 22 a 23).

- Historia Clínica del joven Oscar Eduardo Morales Salazar de fecha 14 de agosto de 2012 correspondiente a la atención médica suministrada en el Centro Médico Integral MDICAY IPS, en la cual se consignó:

“Mc. Convulsión Frecuente

(...)

IDX: Síndrome convulsivo recurrente RS68

Plan: valoración prioritaria por neurología” (fol. 24)

- Referencia de fecha 14 de agosto de 2012, mediante la cual, el médico tratante justifica la remisión del joven Oscar Eduardo Morales Salazar a neurología (fol. 25).

- Historia Clínica del joven Oscar Eduardo Morales Salazar de fecha 22 de agosto de 2012 correspondiente a la atención médica suministrada en el Centro Médico Integral MDICAY IPS, en la cual se consignó:

“Control médico.

Dx. Síndrome Convulsivo.

(...)

Plan: igual manejo” (fol. 24)

- Historia Clínica del joven Oscar Eduardo Morales Salazar de fecha 12 de junio de 2013 correspondiente a la atención médica suministrada en el Centro Médico Integral MDICAY IPS, en la cual se consignó:

“MC: El niño convulsiona.

EA: Paciente quien según madre y por revisión en historia clínica es convulsionador crónico. Convulsiona cada 15 días, en tratamiento con ácido valproico, sin exámenes complementarios, no nuevos episodios convulsivos.

Antecedentes: Pat (-) trauma. Golpe facial por patada de equipo Qx (-). T/A no refiere alergias a medicamentos hospitalarios (-).

EF. Paciente conciente, alerta, orientado (ilegible) FC 75X', FR16X', T/A 90/60, C/C Normal, mucosas húmedas, torax normal, C/P Normal, abdomen blando depresible no doloroso, no masas ni megalias, extremidades normales SNC, sin déficit motor ni sensitivo.

IDX G408 Epilepsia.

Cta S.S. Valoración por Neurología” (fol. 26)

- Historia Clínica del joven Oscar Eduardo Morales Salazar de fecha 02 de julio de 2013 correspondiente a la atención médica suministrada en el Centro Médico Integral MDICAY IPS, en la cual se consignó:

“Motivo de consulta: Convulsiones.

Enfermedad actual: Refiere la madre que el paciente presenta síndrome convulsivo-convulsiones tónico clónicas generalizadas, las cuales inician hace 2 años. Hace 9 meses inició tratamiento con ácido valproico 1 tab c/ 12 h, refiere que a pesar del tratamiento persiste síndrome convulsivo 1 vez a la semana. Refiere no ha recibido nunca valoración especializada por neurología ni ningún examen complementario (EE6, TAC, Resonancia).

Antec. Patológico- niega.

Traumatológico- refiere trauma creneo encefálico hace 3 años por patada de equino. Qx. Niega.

(...)

IDX: Síndrome convulsivo RS68.

S/S. Valoración por neurología pediátrica”. (fol. 27)

- Historia Clínica del joven Oscar Eduardo Morales Salazar de fecha 04 de julio de 2013 correspondiente a la atención médica suministrada en el Centro Médico Integral MDICAY IPS, en la cual se consignó:

“IDX: Síndrome convulsivo RS68

Bradycardia no especificada R001

S/S. EKG Control” (fol. 28)

- Orden médica de fecha 04 de julio de 2013, por la cual, se ordena a favor del paciente el examen médico EKG (Fol. 29).

- Orden médica de fecha 04 de julio de 2013, por la cual, se ordena a favor del paciente valoración médica por neurología (Fol. 30).
- Historia Clínica del joven Oscar Eduardo Morales Salazar de fecha 08 de agosto de 2013 22:25:21, correspondiente a la atención médica suministrada en el Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral- Tolima, en la cual se consignó:

“EVOLUCIÓN MEDICO

Paciente que acude traído por su madre que refiere cuadro de 3 días de evolución dado por fiebre en picos subjetivos no cuantificados en asocio a tos húmeda, sin expectoración, niega otros síntomas.

ANTECEDENTES PERSONALES: Alerg (niega), patológicos (epilepsia), hospitalizaciones (niega), quirúrgicos (niega).

(...)

A/: Cuadro respiratorio en asocio con signos leves de dificultad respiratoria, refiere madre primer episodio de sibilancias, se decide ingreso para manejo sintomático.

IDX:

Sx: Febril.

Bronquitis aguda.

Plan:

Hidratación.

Adapter”. (fol. 31)

- Historia Clínica del joven Oscar Eduardo Morales Salazar de fecha 08 de agosto de 2013 a las 22:27:08, correspondiente a la atención médica suministrada en el Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral- Tolima, en la cual se consignó:

“EVOLUCION MEDICO

Revaloración medicina general

IDX:

SX Febril

Bronquitis aguda

Reacción leucemoide Vs Sx Mieloproliferativo a Clasificar.

PARACLÍNICOS

CH: Anemia moderada, leucocitosis severa con aumento de los monocitos, trombocitopenia moderada.

CR: Aumentada.

RX DE TORAX: Sin consolidaciones parenquimatosas apreciables, mediastinos superior medio, interior, anterior y posterior normales, silueta cardiaca normal.

A: Cuadro respiratorio en asocio con signos leves de dificultad respiratoria, refiere madre primer episodio de sibilancias. Se decide ingreso para manejo sintomático.

PLAN:

Observación

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2015-00324-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: OSCAR MORALES MOLINA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E DE CHAPARRAL- TOLIMA Y OTROS
Sentencia de primera instancia

LEV: SSN 0.9% 1000 CC en boo y dejar a 80 CC/hora

Ranitidina 1 Amp IV cada 8 horas

Acetaminofen 500 mg cada 6 horas

MNB Berodual 10 gts en 3 cc de ssn

Albutamol 2 puff cada 6 horas

CSV Y AC

S/S Nuevo CH, ESP, RMP, GLICEMIA, ELECTROLITOS, FUNCIÓN RENAL, LDH, AST, ALT, CONTROL A LAS 05+00 REVALORAR CON REPORTES Y VALORACIÓN POR PEDIATRÍA (Fol. 32)

- Historia Clínica del joven Oscar Eduardo Morales Salazar de fecha 09 de agosto de 2013 a las 09:15:01, correspondiente a la atención médica suministrada en el Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral- Tolima, en la cual se consignó:

“A/ Se corrobora con leucocitosis severa con ch control y tendencia progresiva a la trombocitopenia, todo sugestivo de Lla, pese a que el paciente no muestra gran traducción clínica, resulta muy elevada la probabilidad de dicha patología ante hallazgos paraclínicos, dado que no se cuenta con hemoderivados distintos a ugre y por la posibilidad de requerir en algún momento unidades de plaquetas, así como necesidad de estudios de complejidad mayor a los disponibles en esta institución se decide inicio de gestión para remisión de carácter urgente al servicio de oncohematología.

(...)

S/S: Valoración y manejo urgente por oncohematología” (fol. 32 a 33)

- Historia Clínica del joven Oscar Eduardo Morales Salazar de fecha 09 de agosto de 2013 a las 23:31:56, correspondiente a la atención médica suministrada en el Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral- Tolima, en la cual se consignó:

“ANALISIS

Paciente de 15 años de edad con sospecha de LLA, en el momento con leve dolor en hemitorax derecho, no otros hallazgos al exámen físico, en el momento con signos vitales estables, alerta, en espera de remisión para valoración urgente por hemato oncología dado cuadro del paciente. Se habla con familiar se le explica acerca de los trámites de remisión y de la disponibilidad del servicio para el cual se remite hasta día lunes 12 de agosto de 2013. Paciente quien continua en servicio de observación en espera de disponibilidad de habitación con una sola cama para ser hospitalizado. Continúa igual manejo. Paciente con alto riesgo de sangrado, dada cifras de plaquetas e inestabilidad hemodinamica.

(...)

SS: Cuadro hemático de control, rto manual de plaquetas. Pendiente remiisión a hematooncología” (fls. 34 a 35)

- Historia Clínica del joven Oscar Eduardo Morales Salazar de fecha 10 de agosto de 2013 a las 13:42:46, correspondiente a la atención médica

suministrada en el Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral- Tolima, en la cual se consignó:

“(…) Paciente quien en el momento se observa en aceptables condiciones, refieren sus familiares que ya ha tolerado la vía oral pero se queja de dolor toraxico derecho constante. Continúa con fiebre la cual no le ha descendido en ningún momento.

(…)

Paciente a quien se le tomo cuadro hematico de control en la mañana del día de hoy el cual reporta HB de 8.2, HCTO 22:2, Leucocitos 183230, Plaquetas 44000, recuento manual de plaquetas 40000. Paciente quien ha permanecido febril a pesar del manejo antipiretico y medio físico para fiebre. En el momento hemodinamicamente estable, paciente quien continúa en espera de remisión a tercer nivel para valoración por hematooncología urgente, la cual hasta el momento no ha sido posible la respuesta según el personal de referencia es que hasta el lunes es posible la remisión.

(…)

S.S Cuadro hemático y recuento manual de plaquetas para las 18 horas. Control de signos vitales, avisar cambios. Pendiente valoración urgente por hematooncología.” (fls. 35 a 36)

- Historia Clínica del joven Oscar Eduardo Morales Salazar de fecha 10 de agosto de 2013 a las 16:31:46, correspondiente a la atención médica suministrada en el Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral- Tolima, en la cual se consignó:

“(…) Paciente con desmejora de su cuadro pulmonar, presenta obstrucciones de la vía aérea superior con la lengua por lo que se decide colocar canula de gedel y ventury al 35% con el cual queda saturando.

Se decide solicitar nueva placa de torax por presentar desmejoría de su cuadro pulmonar” (fol. 36)

- Historia Clínica del joven Oscar Eduardo Morales Salazar de fecha 11 de agosto de 2013 a las 14:05:43, correspondiente a la atención médica suministrada en el Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral- Tolima, en la cual se consignó:

“EVOLUCION MEDICO

Nota traslado de remisión

Se decide traslado en codigo primario, dado el estado del paciente por alto riesgo de falla ventiulatoria, en el momento con IOT con PEEP.

(…)

A: Paciente con diagnosticos anotados, que se remiten en código primario (azul) por alto riesgo de falla respiratoria y por no disponibilidad de UCI por parte de las EPS, se comenta a Secretaría donde autorizan traslado, se explica a familiares el estado del paciente y condiciones del traslado con sus posibles riesgos de muerte. Entienden y autorizan traslado del paciente” (fol. 37)

- Historia Clínica del joven Oscar Eduardo Morales Salazar de fecha 12 de agosto de 2013, correspondiente a la atención médica suministrada en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué- Tolima, en la cual se consignó:

“Paciente 15 años con cuadro clínico de 6 días de evolución consistente en deterioro neumonológico (ilegible), presenta tos con expectoración y fiebre, (ilegible), leucocitosis marcada, elevada y rx de torax con foco neumonico. Paciente con falla ventilatoria motivo por el cual se remite.

(...)

Hallazgos del examen físico: Paciente con falla ventilatoria marcada con tubo orotraqueal, ventilación (ilegible) con pérdida de conciencia.

Ayudas diagnosticas que trae: Rx de torax, foco neumonico pulmón derecho”.

(fol. 38)

- Historia Clínica del joven Oscar Eduardo Morales Salazar de fecha 11 de julio (sic) de 2013, correspondiente a la atención médica suministrada en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué- Tolima, en la cual se consignó:

“RESUMEN DE ATENCIÓN

Paciente quien ingresa a la institución en malas condiciones generales traído como traslado primario del Hospital de Segundo Nivel de Chaparral por cuadro clínico que inicia hace 5 días de síntomas constitucionales acompañado de fiebre y tos mas rinorre hialina, el paciente consulta hace 3 días a Hospital local en donde deciden dejar en observación pero rapidamente progresa a falla respiratoria por lo que hace 24 horas realizan intubación orotraqueal e intentan remitir pero ante la imposibilidad de ubicación por su EPS-S deciden trasladar en código primario para manejo en tercer nivel con indicación de UCI, paciente que tiene antecedentes de síndrome convulsivo en estudio desde hace 2 años y seguimiento por parte de neuropediatría en TTO con ácido valproico.

Ingresa una (sic) paciente en muy malas condiciones clinicas- bajo sedación y analgesia- palidez mucocutanea -tubo orotraqueal acoplado a la ventilación mecanica con ambu, cateter subclavio izquierdo en 12 cm permeable.

(...)

SS. Rx de Torax de control y paraclínicos de control. (fol. 39)

- Historia Clínica del joven Oscar Eduardo Morales Salazar de fecha 12 de agosto de 2013, correspondiente a la atención médica suministrada en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué- Tolima, en la cual se consignó:

“(...) ANÁLISIS: Paciente en muy malas condiciones generales, hemodinamicamente inestable, con soporte vasopresor con noradrenalina para mantener TAM > 90, con soporte ventilatorio mecanico, acoplado a ventilación con requerimiento de parametros ventilatorios altos, con sedoanalgesia, aumento de azoados, importante leucocitosis, con alteración de la función hepática, extendido de sangre periferica con presencia de blastos, en equilibrio hidroelectrolitico y buen control metabolico. Paciente con mal pronostico, alto riesgo de muerte.

(...)

Paciente valorado por oncohematología pediátrica: Refieren diagnostico de leucemia mieloide aguda, síndrome de lisis tumoral se inicia manejo con agua destilada, solución bicarbonatada, manejo antilisis tumoral, se solicitan paraclínicos incluido biopsia de medula osea urgente, valoraciónp or nefrología para diálisis.

15:00 horas. Paciente presenta paro cardiaco ritmo de asistolia, se reanima según protocolo ACLS, durante 25 minutos se obtiene ritmo sinusal se continua manejo se suspende sedación y relajación se continua analgesia, se observa sangrado por tubo orotraqueal y sangrado digestivo se inicia omeprazol endovenoso, manejo pos reanimación. (...) Se informa a familia papá y mamá del paciente alto riesgo de muerte y patología del paciente.

18+50 horas: Paciente presenta paro cardiaco nuevamente, se inicia maniobras de reanimación según protocolo, ritmo de actividad electrica sin pulso, se reanima durante 25 minutos no responde, se declara fallecimiento a las 19+15 horas, se informa a la familia, se solicita necropsia clínica". (fol. 39 rev a 40)

- Historia Clínica del joven Oscar Eduardo Morales Salazar de fecha 05 de agosto de 2013 correspondiente a la atención médica suministrada en el Hospital El Tunal por neurología pediátrica, en la cual se consignó:

“ANALISIS, IMPRESIÓN DIAGNOSTICA. El cuadro clínico corresponde a una epilepsia focoal idiopática + historia familiar de epilepsia, se deja VPA 250 Mg VO cada 8 horas, se solicita IRM Cerebral. Paraclínicos de control de VPA Explícito.

CONDUCTA DEL PACIENTE: Cita control en dos meses". (fol. 42)

- Prescripción médica de fecha 05 de agosto de 2013, por la cual, el médico neurologo pediatria le ordenó al joven Oscar Morales *“Hemograma, niveles ácido valproico, transaminasas”* (fol. 45)
- Prescripción médica de fecha 05 de agosto de 2013, por la cual, el médico neurologo pediatria le ordenó al joven Oscar Morales *“Electroencefalograma bajo privación del sueño”* por el diagnóstico de *“Epilepsia focal en estudio”* (fol. 46)
- Prescripción médica de fecha 05 de agosto de 2013, por la cual, el médico neurologo pediatria le ordenó al joven Oscar Morales *“cita con neurología pediátrica en 2 meses”* (fol. 47)
- Copia del carné de afiliación del joven Oscar Eduardo Morales Sandoval ala EPS-S SOLSALUD (fol. 48).
- Copia de la tarjeta de identidad del joven Oscar Eduardo Morales Sandoval (fol. 49).
- Registro civil de defunción del joven Oscar Eduardo Morales Sandoval (fol. 50).

- Registro Civil de nacimiento de Oscar Morales, Marisol Sandoval Rojas, Maryury Alexandra Morales, Yesica Fernanda Morales, Jorge Humberto Morales, Carlos Eduardo Sandoval Rojas, Sandra Liliana Sandoval Rojas, Sandra Mireya Morales Molina, Liliana Leandrea Morales Molina, Carlina Morales Molina (fls. 51 a 59).
- Registro de inscripción del Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral-Tolima (fls. 96 a 113).
- Historia clínica transcrita del joven Oscar Eduardo Morales Sandoval (fls. 220 a 247).
- Comité Ad Hoc del caso de Oscar Morales Molina realizado el día jueves 22 de septiembre de 2016, en el cual se concluyó:

“Se establece que el paciente recibió un tratamiento indicado para sus patologías el cual se dio a tiempo y por personal calificado y multidisciplinario, que las patologías del menor requerían de un manejo por un servicio como hematooncología con el cual el hospital no tiene por que contar al ser un hospital de segundo nivel de complejidad.

Las ordenes de remisión se realizaron de manera oportuna lo cual se evidencia en múltiples evoluciones realizadas en la historia clínica, esta función del hospital fue llevada a cabalidad lo que no es función del hospital es ubicar y autorizar la remisión a otro hospital esto le concierne a la EPS ya que el paciente es propiedad de la misma y esto está claro en el servicio de referencia y contrareferencia por lo cual un paciente no debe ser trasladado sin sitio de remisión claro y establecido por su EPS como ya se dijo esto evita el muy conocido paseo de la muerte, se pidió celeridad en la remisión a su EPS pero esta no pudo lograr la ubicación del paciente por lo cual se decidió remitir como código primario a hospital de referencia Federico Lleras, lo cual estaba indicado por la gravedad del paciente, todo lo anterior mencionado establece un manejo oportuno constante por parte del personal médico del hospital que nada tiene que ver con la pobre red de su EPS.

Como conclusión general se puede establecer que al menor se le dio manejo en nuestro hospital de manera oportuna e indicado como está descrito en la literatura médica que indican que la actuación del hospital por intermedio de los galenos fue oportuna, prudente, diligente y con pericia, de conformidad a la evaluación de los cinco criterios de calidad: accesibilidad, oportunidad, seguridad y pertinencia; encontrándose que no hubo barreras para el acceso a los servicios de salud y las actividades, intervenciones y procedimientos médicos realizados al mismo, con relación al nivel de complejidad de nuestro hospital (fls. 248 a 250)

- Historia Clínica del joven Oscar Eduardo Morales Salazar, correspondiente a la atención médica suministrada en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué- Tolima, entre el 11 y el 12 de agosto de 2013 (fls. 4 a 118 del Cuaderno de Pruebas Parte Demandante).

- **DICTAMEN PERICIAL**

- Se allegó al plenario el dictamen pericial rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, mediante el cual, se evaluó la atención médica asistencial de la que fue objeto el menor Oscar Eduardo Morales Sandoval y se concluyó:

“(…) ANALISIS Y DISCUSIÓN

Se trató de un adolescente masculino, con cuadro clínico y anatomopatológico de proceso infeccioso pulmonar y sepsis, además de síndrome linfoproliferativo compatible con leucemia mieloide aguda, con rápida evolución a insuficiencia respiratoria, requiriendo remisión de institución de segundo nivel a otro de mayor complejidad (tercer nivel), por compromiso respiratorio y síndrome linfoproliferativo, lisis tumoral, se practicó necropsia medico legal y estudios complementarios que confirmaron el diagnostico.

CONCLUSIÓN

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 al menor OSCAR EDUARDO MORALES SANDOVAL en el HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL y en el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, durante la atención brindada, se ajustó a la LEX ARTIS.

RESPUESTA A INTERROGANTES ESPECÍFICOS

- 1) *Se diga según necropsia practicada al cadáver de mi hijo, cuál o cuáles fueron las causas concretas de su muerte. RESPUESTA: De acuerdo a lo encontrado durante el procedimiento de necropsia y el resultado de estudios complementarios, se establece que el menor OSCAR EDUARDO MORALES SANDOVAL, fallece de MANERA: NATURAL, cuya CAUSA DE MUERTE: CHOQUE SEPTICO DEBIDO A NEUMONÍA POR LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA.*
(…)

- 3) *Se diga que enfermedad fue la causante de la muerte de mi hijo y si esa causa podría repercutir a futuro en alguno de los miembros de nuestra familia. RESPUESTA: Se ratifica lo enunciado en el ITEM 1, en donde se indica que el menor fallece por una complicación (Choque séptico secundario a neumonía) de su enfermedad de base (Leucemia Mieloide Aguda). Ahora bien, con respecto a la Leucemia Mieloide Aguda y posibles medidas de prevención, la guía referida en la referencia número 1 de otros recursos utilizados, anota: “Aunque las Leucemias agudas se consideran en cáncer más frecuente de la infancia, el subgrupo de las leucemias mieloides agudas es el menos común de estas, siendo alrededor del 25% de todas las leucemias de la niñez, por lo tanto el estudio de la etiología de este subgrupo de enfermedades ha sido limitado. Dentro de los factores de riesgo no genéticos se ha considerado la exposición prenatal a rayos X, exposición materna durante la gestación a*

tabaco, alcohol, virus, pesticidas y medicaciones, derivados del benceno, agentes alquilantes, derivados de las epidofilotoxinas y la radiación ionizante. Se ha asociado una historia familiar de cáncer con el desarrollo de leucemias infantiles, especialmente de órganos hematopoyéticos para la leucemia mieloide aguda y de órganos sólidos para la leucemia linfocítica aguda”, lo que indica que la etiología de la LEUCEMIA no tiene un componente infeccioso - contagioso-, pero no se puede establecer a ciencia cierta si otros integrantes de la familia pudieran ser susceptibles genéticamente a padecer dicha enfermedad”. (fol. 2 a 3 del cuaderno de dictamen de medicina legal)

Dentro de la diligencia de pruebas celebrada el día 09 de mayo de 2019 compareció el **Dr. Guillermo Jaramillo Lugo**, quien indicó:

*“Mi nombre Guillermo Jaramillo Lugo, cédula 19.438.481 de Bogotá, laboro con el Instituto Nacional de Medicina Legal en la ciudad de Ibagué- Tolima, mi estado civil unión libre y residó acá en la ciudad de Ibagué, condominio La Campiña, manzana E, casa 4 A, mis títulos universitarios son médico cirujano de la Universidad Nacional de Colombia promoción del 90 y genontólogo de la Universidad de San Buenaventura promoción del 98. **DESPACHO:** Doctor Jaramillo el Despacho le pone de presente el dictamen que usted suscribió para que por favor proceda a indicarnos la razón y las conclusiones de ese dictamen, así como la información y los documentos en que se apoyó para emitirlo. **PERITO:** Si, es un informe pericial realizado en la ciudad de Ibagué- Tolima el 31 de octubre de 2018, tiene como radicación No. UBIBG-DSTLM-12613-2018, es un caso de responsabilidad profesional, datos del investigado: Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral- Tolima, reconozco la redacción del texto, igualmente mi firma y es una unidad en la cual laboro en la actualidad. **DESPACHO:** Nos puede recordar las conclusiones de ese dictamen por favor. **PERITO:** 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 al menor OSCAR EDUARDO MORALES SANDOVAL en el Hospital San Juan Bautista de Chaparral y en el Hospital Federico Lleras Acosta, durante la atención brindada, se ajustó a la lex artis. **PREGUNTADO:** Doctor Guillermo usted acaba de referir a la presente audiencia que su dictamen pericial tenía por objeto estudiar una responsabilidad profesional, por lo que le solicito respetuosamente que nos aclare en qué consiste dicho procedimiento. **CONTESTÓ:** Es un estudio que se hace desde el punto de vista forense se tienen en cuenta una serie de elementos, de documentos, en este caso tenemos en cuenta las historias clínicas de las instituciones involucradas, igualmente en este informe pericial hacemos anotación de un informe técnico médico legal de necropsia médico legal, igualmente se tienen en cuenta resultados de histopatología en relación con dicha necropsia, en sumatoria todo esto nos lleva a poder establecer una conclusión con respecto al caso en estudio. **PREGUNTADO:** Quiere decir ello doctor Guillermo que el objetivo principal de ese dictamen pericial era determinar si existía responsabilidad por parte de un profesional específicamente en relación con el daño que sufrió éste paciente. **CONTESTÓ:** No, en datos del investigado figura es una institución, que en este caso es el Hospital San Juan Bautista ESE de Chaparral. **PREGUNTADO:** Doctor Guillermo indíqueme al Despacho si existe alguna relación médica entre la causa de la muerte que fue identificada en el informe de necropsia y la enfermedad que padecía el menor Oscar en relación con la Leucemia específicamente hablando. **CONTESTÓ:** Si, en resumen del caso anotamos en la parte final se envía informe a la autoridad posteriormente con oficio DSTLM-DRSUR-05831-C-2015 se realiza ampliación del informe de necropsia estableciendo manera de muerte natural y causa de muerte choque séptico debido a neumonía por leucemia mieloide aguda. **PREGUNTADO:** Doctor Guillermo*

en razón a esa respuesta aclarele al Despacho si esta complicación de neumonía es propia de esta clase de leucemias. **CONTESTÓ:** Si, estamos ante un tipo de cáncer que está afectando la sangre y la médula ósea, en estos casos este tipo de cáncer, esta proliferación de células malignas afectan la médula ósea y no deja producir la suficiente cantidad de células que van a defender al organismo contra procesos infecciosos, de tal manera que este menor sufrió un proceso infeccioso que en este caso estaba en el pulmón y que finalmente terminó causando un choque séptico. **PREGUNTADO:** Esta clase de complicaciones evidencian una evolución negativa del paciente y en términos específicos, un deterioro rápido de su salud, un deterioro avanzado de su salud, cuando ingresan al servicio médico?. **CONTESTÓ:** Como ya lo dije, el diagnóstico es Leucemia Mieloide Aguda, el término agudo es que tiene una rápida evolución, puede ser rápidamente fatal. **PREGUNTADO:** El paciente conforme usted lo pudo verificar en la historia clínica, ingresa al servicio de urgencias del Hospital San Juan Bautista de Chaparral- Tolima, el cual, tiene un nivel de atención II, allí se hubiese podido diagnosticar el padecimiento base del fallecimiento?. **CONTESTÓ:** En resumen del caso anotamos que en el Hospital San Juan Bautista ESE de Chaparral- Tolima, con fecha 10 de agosto de 2013, ingresó con diagnóstico de pediatría de neumonía multibolal, síndrome febril, H1N1 interrogado, mala evolución, deterioro respiratorio, paraclínicos que hacen sospechar síndrome linfoproliferativo, es decir, ya estaban sospechando que existía una enfermedad maligna. **PREGUNTADO:** En dicho diagnóstico doctor Guillermo era requerido un examen especializado como un hemograma 2 o 3 para descartar ese tipo de patologías malignas?. **CONTESTÓ:** Dentro del estudio básico de este tipo de enfermedades, se recomienda realizar hemograma extendido de sangre periférica, entre otros, con un extendido de sangre periférica se puede sospechar que existe una patología maligna. **PREGUNTADO:** Ese tipo de examen especializado está disponible en un laboratorio clínico especializado o debe ser clasificado o estudiado en un laboratorio clínico super especializado con los que cuenta el nivel III. **CONTESTÓ:** En una institución que cuente con un laboratorio en el cual se realicen hemogramas, estudio de sangre, se puede realizar el estudio extendido, sin embargo, aquí lo importante es que ellos están tomando una conducta de remitirlo a un nivel de mayor complejidad porque este tipo de enfermedad puede evolucionar rápidamente a una situación fatal. **PREGUNTADO:** En su concepto médico a que se debió la demora en la remisión del paciente al nivel III, me explico textualmente en relación a lo que acabo de decir, usted nos dice que en el momento en que se hace el ingreso por urgencias hay una sospecha de diagnóstico en relación con una enfermedad maligna, pero el paciente permanece 4 días en la Unidad de Urgencias del Hospital San Juan Bautista de Chaparral- Tolima, a qué se debe que no sea remitido de conformidad con esa sospecha?. **CONTESTÓ:** Perdón, en el resumen del caso anotamos que el ingreso de esta persona al Hospital San Juan Bautista está del 10 de agosto de 2013 e ingresa al Hospital Federico Lleras Acosta el día 11 de agosto de 2013, es decir, es apenas un día de diferencia. **PREGUNTADO:** Considera usted doctor Guillermo, que ese es el término racional que debe reinar entre el diagnóstico del ingreso del paciente y la remisión a ese mayor nivel de complejidad?. **CONTESTÓ:** Desconozco posibles dificultades que tenga el Hospital para ese momento. **PREGUNTADO:** Disculpe doctor Guillermo la pregunta es en relación con su concepto médico, el concepto que acaba de rendir en el informe, ese término de un (1) día es un término racional?, es decir, es un término que está dentro de las posibilidades de remisión o habitualmente se puede esperar más días para que se haga dicha remisión?. **CONTESTÓ:** Para mí el hecho de figurar apenas un (1) día de diferencia fue una atención rápida. **PREGUNTADO:** Doctor Guillermo si usted sabe, de conformidad con los antecedentes y la información del dictamen pericial, ¿cuál fue el primer episodio sintomatológico de la Leucemia?. **CONTESTÓ:** Para este caso el deterioro a nivel respiratorio. **PREGUNTADO:** Doctor Guillermo desconoce usted de un evento anterior que se refiere como antecedentes en la historia clínica que fue puesta en su consideración, en la que el paciente sufrió una convulsión, un ataque epiléptico, lo llamaría yo, que se presentó 17

meses antes de esta complicación médica?. **CONTESTÓ:** En resumen del caso aparece en el Hospital Federico Lleras Acosta un síndrome convulsivo, no sé los antecedentes previos a ésta anotación. **PREGUNTADO:** Este episodio convulsivo del que usted hace referencia, que se encuentra en la historia clínica, es propio de la sintomatología de esta clase de patologías?, es decir, se presenta al inicio de las Leucemias o en el transcurso de las Leucemias?. **CONTESTÓ:** Las enfermedades malignas hacen metástasis, es decir, esas células malignas viajan a diferentes partes del cuerpo, si de pronto por el deterioro de esta persona esas células llegaron a alguna parte del sistema nervioso central fueron las causantes de ese síndrome convulsivo, e igualmente hay otras causas de síndrome convulsivo, una fiebre alta también la puede causar. **PREGUNTADO:** De conformidad con su conocimiento médico específico del caso, cuando un paciente ingresa al servicio de urgencias y se inicia su tratamiento, aparte de los síntomas inmediatos, se debe hacer un estudio de la historia clínica previa, para conocer los antecedentes y así mismo determinar el tratamiento?. **CONTESTÓ:** Cuando hay atenciones previas pues sería lo ideal, que el médico tenga las historias clínicas previas, pero esto no ocurre en todos los casos. **PREGUNTADO:** En relación con la conclusión de su dictamen, de conocerse un diagnóstico anterior, de Leucemia por parte del médico tratante, del Hospital de Chaparral, hubiese variado el procedimiento entregado al paciente?. **CONTESTÓ:** Lo ideal es que una vez diagnosticado un paciente que tenga este tipo de patología, sea atendido por un servicio especializado de oncohematología, es decir, requiere de una remisión a un nivel de complejidad alta. **PREGUNTADO:** En su informe hay un acápite que se denomina respuestas a interrogantes específicos, allí se responden una serie de interrogantes, indíqueme al Despacho de dónde salieron esos interrogantes doctor. **CONTESTÓ:** Sí, del cuaderno que nos enviaron para hacer el respectivo estudio de una responsabilidad profesional en salud, de hecho un comentario hacemos la anotación, se hace devolución de los ciento diez y ocho (118) folios aportados. **PREGUNTADO:** En el evento en que el Hospital San Juan Bautista de Chaparral hubiese a través de su médico de urgencias practicado al paciente o hubiese dictaminado practicar al paciente el examen especializado de homograma y hubiera conocido específicamente en aquel momento la condición de la enfermedad de Leucemia, el tratamiento que le dio al mismo variaba?, es decir, ¿tendría que haberlo remitido de una forma diferente al servicio o se presentaba el mismo tratamiento que se le hubiese dado sin conocer dicha enfermedad?. **CONTESTÓ:** Como ya lo anoté en resumen del caso, en el Hospital San Juan Bautista ESE de Chaparral, ya hicieron el diagnóstico de síndrome linfoproliferativo y tomaron la conducta adecuada que era remitirlo a una institución de mayor nivel. **PREGUNTADO:** Dentro de los síntomas que se refieren en el peritaje como propios de una Leucemia Mieloide, se indica que puede haber parálisis facial o en extremidades, esa parálisis puede ser digamos confundida o puede tener las características de episodios epilépticos o epilepsia?. **CONTESTÓ:** Si el tema de la epilepsia es bastante complejo, hay epilepsias que solamente dan tics o expresiones clínicas en determinadas partes del cuerpo y hay otras que se manifiestan primero en la mitad del cuerpo y posteriormente se generalizan, requieren de un estudio y no son fáciles de diagnosticar, en este caso, generalmente las manifestaciones de un síndrome linfoproliferativo, digamos que se pueden confundir con cualquier otra patología, empezando por un síndrome gripal, fatiga, cansancio, palidez, no hay como unos síntomas específicos para hacer sospechar en un síndrome linfoproliferativo”.

- TESTIMONIAL

Se recepcionó la declaración de la señora **SANDRA MILENA ARIAS SÁNCHEZ** quien afirmó:

“PREGUNTADA. Por favor indíquenos sus nombres y apellidos completos, su número de identificación, de donde es natural, dónde vive, qué estudios ha realizado, su estado civil. **CONTESTÓ:** Mi nombre es Sandra Milena Arias Sánchez, vivo en Chaparral- Tolima, en la Carrera 7 No. 7-24, soy casada, tengo 3 hijos, de profesión soy contador público y tengo una joyería allá en Chaparral y me dedico a las dos cosas. **PREGUNTADA:** Usted tiene alguna relación de dependencia o parentesco con alguna de las partes?, ya sea con el Hospital demandado o con los demandantes?. **CONTESTÓ:** Con los demandantes, con Oscar nosotros somos amigos de años, desde pequeños porque mi abuelito tiene una finca por allá entonces siempre nos veíamos y cuando vienen al pueblo también, amigos no parientes. **PREGUNTADA:** Sabe la razón por la cual se encuentra rindiendo esta declaración?. **CONTESTÓ:** Sobre la muerte de Osquitar. **PREGUNTADA:** Qué nos puede indicar al respecto?. **CONTESTÓ:** Pues yo recuerdo mucho como él era tan alegre, ellos venían o nosotros íbamos allá a la finca, cuando él empezó que un día estaba jugando fútbol que se cayó, que le dio ese ataque como epiléptico y de ahí vino el problema de él porque él era un niño muy sano y pues la mamá, los papás lo trajeron acá, y a ellos le dieron una orden, recuerdo mucho que le dieron una orden para un especialista pero cuando eso era SOLSALUD, yo me acuerdo que como en tres ocasiones acompañé a Marisol porque ella muy preocupada, y resulta que pasó como año y medio casi creo, que no le dio esa autorización entonces fue cuando a él ya le dio una fiebre entonces lo entraron acá al Hospital y el entró bien, yo ese día vine lo acompañé un rato, porque estábamos ahí, hablabamos con osquitar normal, pues tenía fiebre, cuando al rato yo llamé: bueno qué pasó? Cómo va?, no pues que están acá en una sala ahí pequeña que le colocaron que muchos aparatos y yo: por qué?, que no que remisión, pero entonces yo recuerdo mucho que a él no le dieron la autorización, pero ellos si salieron de Chaparral como un Domingo y después el lunes ya que se murió, pero pues ahí si ya ni volvimos por allá la verdad, nosotros íbamos hartos, cuando yo venía para ferias se quedaban en la casa a veces o donde otra amiga y salíamos a bailar y así pero ya se acabó esas reuniones porque ellos son muy unidos. **PREGUNTADA:** Indíquele al Despacho si sabe o recuerda cómo estaba conformado el núcleo familiar de Oscar Eduardo Morales Sandoval (q.e.p.d.). **CONTESTÓ:** Su papá pues Oscar Morales, su mamá Marisol Sandoval, su hermana Maryuri Morales Sandoval, su hermana Jessica Morales Sandoval y Jorge Humberto, que todavía es el que los acompaña ahora y pues están los abuelos, están los papás de Oscar, Don Emiliano y la señora Luz Marina, y pues los papás de Marisol que es la señora María Aurora y Don Rubén. **PREGUNTADA:** Adicional a esas personas que usted nos menciona, dentro del círculo familiar de Oscar Eduardo, existían otro tipo de personas? Me explico, tíos, primos, o algún otro familiar que tuviera contacto con el fallecido paciente?. **CONTESTÓ:** Si claro, estaban los tíos, por parte de Oscar está Sandra, Liliana y Carolina, y por parte de Marisol está Carlos, Sandra y Sonia. **PREGUNTADA:** Indíquele al Despacho, si usted sabe o recuerda antes del fallecimiento de Oscar Eduardo, cómo era esa familia, es decir, convivían habitualmente en comunidad juntos o eran por el contrario separados, independientes, aclárele al Despacho esa situación. **CONTESTÓ:** Bueno, esa familia era muy unida, en ese tiempo era muy unida, como le digo cuando hacían las fiestas, igual allá en el cacerío Las Hermosas, pues uno subía y muy chévere, pues estaba más sardina, muy chévere, era muy unida, pero después de que murió Osquitar se acabó, una vez yo estaba hablando con Oscar y le decía, con Oscar no, con Maryuri y le decía -porque ella se fue- le dije, no pero la familia se acabó, y dijo: no, pues ahí estamos pero ya no es lo mismo que antes. Si ya hace 5 años, va para 6 si no estoy mal, ya esa familia cambió mucho, ya no se reúnen así como antes, ya no. **PREGUNTADA:** Dígale al Despacho si usted estuvo presente en las exequias de Oscar Eduardo. **CONTESTÓ:** Sí señor, yo los acompañé ese día. **PREGUNTADA:** Recuerda usted cuál fue el comportamiento en relación con las manifestaciones de pesar y de dolor, por parte de esos familiares que usted mencionó hace

un instante? Los tíos de Oscar Eduardo, los primos de él, los abuelos, ¿cuáles fueron las manifestaciones de dolor? ¿si expresaron públicamente dichas manifestaciones?. **CONTESTÓ:** Claro, yo recuerdo mucho que hasta le dio duro a uno que no familia pero allegado si, y pues todos estaban muy mal, eso se desmayaban, lloraban, eso fue horrible, como si hubiera pasado mejor dicho, pues claro gravísimo, pero si fue muy duro para ellos claro. **PREGUNTADA:** Con posterioridad a dicho evento de las exequias usted ha tenido la oportunidad de tratar con los tíos de Oscar Eduardo y con los primos de él? ¿Ha tenido la posibilidad de tratar y en caso positivo, usted ha observado algún tipo de manifestación de dolor en relación con lo sucedido?. **CONTESTÓ:** Nosotros hablamos, como ellos vienen y yo tengo el negocio ahí cerca de Coointratur, que es la empresa de terminal ahí de Chaparral, y pues siempre vienen y dejan la maleta o algo pero ya por ejemplo ahora días vinieron para enero, estaban próximas a las ferias ahí de Chaparral, hace días no venían a festiar, entonces yo les dije, bueno y se quedan? Y dijeron que no, no ya no.

Igualmente, se recepcionó la declaración de la señora **JENNY MILENA TORRES GUZMAN**, quien afirmó:

“PREGUNTADA. Por favor indíquenos sus nombres y apellidos completos, su número de identificación, de dónde es natural, donde vive, que estudios ha realizado, su estado civil. **CONTESTÓ:** Mi nombre es Jenny Milena Torres Guzman, número de cédula 65.830. 329, vivo en Chaparral- Tolima, en el barrio Carmenza Rocha, mis estudios realizados Contadora Pública. **PREGUNTADA:** Es casada?. **CONTESTÓ:** No señora, soltera y trabajo en el Banco Bogotá. **PREGUNTADA:** Usted tiene alguna relación de parentesco o dependencia con alguna de las partes?. **CONTESTÓ:** No señora, ninguna. **PREGUNTADA:** Sabe usted la razón por la cual se encuentra rindiendo esta declaración?. **CONTESTÓ:** Si señora. **PREGUNTADA:** Nos puede entonces hacer un relato de lo que le conste en relación con los hechos?. **CONTESTÓ:** Yo viví, nacida y criada en el cañón de Las Hermosas, por lo tal distingo a Oscar y a su esposa desde muy temprana edad porque prácticamente vivimos en la zona, nos conocimos, estudiamos primaria, secundaria y con los hijos de ellos pues también los vi nacer practicamente, estudiaban y todo al pie con mi hija, que también tengo una niña. **PREGUNTADA:** En relación con los hechos que aquí se debaten que tienen que ver con el fallecimiento del joven Oscar Eduardo Morales Sandoval (Q.E.P.D.), que nos puede indicar?. **CONTESTÓ:** Si señora correcto, el chico pues ellos viven en San José, yo vivo en este momento en Chaparral desde hace más de 15 años, pues ellos cuando bajan también a veces llegan a mi casa, o llegan a la casa de Sandra que es una de las hermanas de Oscar, nosotros distinguíamos a Oscar desde muy pequeño porque era un chico que era muy dinámico, el pues de esas personas que son muy educadas, era uno de los jóvenes a los que le tiene una confianza, porque yo tengo una niña, y yo le tenía confianza porque él siempre como que ayudaba era a cuidar a mi hija, Oscar pues se empezó a enfermar cuando él tenía 11 años, empezaron ellos a bajar constantemente al Hospital porque a él le daban ataques y esos ataques hacían que lo remitieran ahí al Hospital, pues cuando el chico en el 2013 aproximadamente se enfermó, empezó constantes con fiebre, él pues con los ataques, lo remitieron al Hospital pero pues nunca la EPS no les daba la orden para que lo viera un especialista, Oscar y su esposa lo llevaron a Bogotá, lo vio pero un médico normal y ahí también lo remitieron a un especialista, pero pues la EPS en ese momento no les da como la orden y pues fue cuando se fue agravando y agravando más y lo hospitalizaron en chaparral, ahí en Chaparral pues esto ellos lo tuvieron ahí en el Hospital aproximadamente 5 o 4 días, que fue cuando ya lo remitieron acá a Ibagué, pero pues ya venía de muy mal estado de salud, porque no tenían la orden para hacer la remisión urgente que requería en ese momento el chico, entonces por eso estaba bastante allegada a ellos, porque los acompañamos en todo

ese proceso. **PREGUNTADA:** Indíquele al Despacho si usted sabe o recuerda cómo estaba conformado el núcleo familiar de Oscar Eduardo. **CONTESTÓ:** Si señor, está conformado por Oscar quien es el papá, Marisol que es la mamá, el hermanito menor que es Jorge, la otra hermanita que es Jessica, y la otra niña que es...que es la mayorcita, se me pasó el nombre, no lo recuerdo, pero si son tres niñas y el joven, más Oscar que fue el joven que falleció, por los abuelitos que son los abuelos maternos y paternos, y los tíos que distingo más la familia de Oscar que son con los que más me relaciono, que está Sandra, Carolina y la otra hermana que también son dos mujeres y pues a Oscar, más los abuelos la señora Blanca, el esposo, con todos ellos me relaciono muy bien. **PREGUNTADA:** Indíquele al Despacho si usted sabe o recuerda si dicha familia, a la que usted hace referencia, antes del fallecimiento de Oscar Eduardo, pues tenían manifestaciones de unión familiar en torno o en la sociedad, es decir, si se exhibían socialmente como familia o por el contrario eran muy independientes y muy autónomos en su vivir. **CONTESTÓ:** Si señor, por su puesto, en los tiempos que era una familia muy unida, porque en las épocas navideñas, fiestas madre, fiestas de amigo secreto y todo eso en la vereda se acostumbra a jugar en familia, por familia, por los jovenes, por la parte de las edades de cada uno y nos decíamos la familia Morales, la familia Torres, que es mi familia y jugábamos bastante, después de ese fatal fallecimiento pues se ha dispersado porque fue un dolor muy grande, porque era un joven que era muy querido por todas las personas a nuestro alrededor, entonces si se, pues tanto a los abuelitos, como a los tíos, más a la señora Sandra que es a quien ellos llamaban porque en San José en la parte donde yo vivo casi no hay señal, entonces pues a la tía la llamaban a los tíos que viven en el pueblo a los nosotros nos llamaban, vea que necesitan esto, entonces eso les ha dado muy duro y pues más a ellos que son familia, si nos afectó a nosotros que somos amigos, vecinos, pues como sería a ellos que son más allegados. **PREGUNTADA:** Usted estuvo presente en las exequias de Oscar Eduardo?. **CONTESTÓ:** Yo estuve presente en el velorio, en las exequias si no pude porque no me dieron permiso, pero en el velorio, en todo el proceso que fue de noche y tarde si estuve con ellos, pero en las exequias no porque no pude ir. **PREGUNTADA:** En el tiempo que usted estuvo presente allí, en la velación de Oscar Eduardo, pudo percibir con sus sentidos manifestaciones de dolor por parte de los familiares a los que usted hace mención como los abuelos, los tíos, los primos, es decir, usted evidenció que en efecto tenían una afectación por lo que estaba sucediendo? O por el contrario no se presentaron dichas manifestaciones?. **CONTESTÓ:** Si señor, por su puesto, es un dolor que la familia se les desgarró porque era un joven muy allegado a todos, lo queríamos muchísimo y claro la mamá, el padre, los hermanitos, estaban desgarrados porque pues si eso era en el momento, no lo creían todavía que el estuviera fallecido sino que pues decían que estaba en un proceso de dormir y eso, pero si fue bastante difícil. **PREGUNTADA:** Por último indíquele al Despacho si usted lo pudo percibir, si después del fallecimiento de Oscar Eduardo o el fallecimiento de Oscar Eduardo dejó algún tipo de huella o secuela en la vida cotidiana entre los familiares de Oscar. **CONTESTÓ:** Pues yo soy muy allegada a la familia de Oscar, doy testimonio de que la señora Sandra quedó afectada psicológicamente con unas primas de ella pues también porque hay una que trabaja conmigo y pues ellos cada rato tienen que asistir al sicólogo precisamente por la pérdida de Oscar2.

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).

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 del joven OSCAR EDUARDO MORALES SANDOVAL (Q.E.P.D.) ocurrida el día 12 de agosto de 2013 en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, tal y como da cuenta el Registro Civil de Defunción visto a folio 50 del Cuaderno Principal y el resumen de la historia clínica de la misma fecha obrante a folios 5 a 7 del cuaderno de pruebas parte demandante.

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

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)

Dentro del presente asunto la parte actora solicita que se declare la responsabilidad del Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral - Tolima, por el fallecimiento del joven Oscar Eduardo Morales Sandoval (q.e.p.d.), ocurrido el día 12 de agosto de 2013, derivado, según lo argumentado por el extremo demandante, a un inadecuado diagnóstico médico, que no permitió que se suministrara al paciente un tratamiento médico inadecuado a la patología presentada, sumado a una demora injustificada en la remisión del paciente.

Al respecto, el despacho se debe empezar por indicar que de la historia clínica electrónica obrante a folios 220 a 247 y que guarda total relación con la aportada por la parte demandante junto con el escrito de demanda se evidencia, que el joven Oscar Eduardo Morales Sandoval (q.e.p.d.) ingresó al servicio de urgencias del Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral- Tolima, el día **08 de agosto de 2013** a las 22:25:21 pm, siendo valorado por el Dr. Cesar Ortiz Leal, quien lo clasificó como Triage II y de manera inmediata ordenó su valoración por urgencias por presentar un cuadro clínico de 3 días de fiebre en asocio con síntomas respiratorios, así:

“TRIAGE (MOTIVO CONSULTA)

Fiebre

OBSERVACIONES

3 días de fiebre en asocio a síntomas respiratorios.

CLASIFICACIÓN TRIAGE: 2 TRIAGE PRIORIDAD II” (fol. 220).

Igualmente se encuentra acreditado, que el paciente Oscar Eduardo Morales Sandoval (q.e.p.d.), luego de la valoración inicial, ingresó inmediatamente a consulta de urgencias, en donde se le realiza un análisis detallado de los signos vitales, antecedentes y examen físico y se da como diagnóstico inicial *bronquitis aguda*, se ordenan exámenes paraclínicos –CH, PCR y Radiografía de Tórax-, se le ordena el suministro de Dipirona, Hidrocortison, Berodual y Salbutamol, y se ordena su revaloración con reportes (Fol. 220 a 221 Cuaderno Principal), así:

“MOTIVO DE CONSULTA

Fiebre

EVOLUCIÓN MEDICO

Paciente que acude traído por su madre que refiere cuadro de 3 días de evolución dado por fiebre en picos subjetivos no cuantificados en asocio a tos húmeda, sin expectoración, niega otros síntomas.

ANTECEDENTES PERSONALES: Alerg (niega) Patológicos (niega) Hospitalizaciones (niega) Quirúrgicos (niega).

(...)

A/: Cuadro respiratorio en asocio con signos leves de dificultad respiratoria, refiere madre primer episodio de sibilancias, se decide ingreso para manejo sintomático.

IDX

Sx Febril

Bronquitis aguda.

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2015-00324-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: OSCAR MORALES MOLINA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E DE CHAPARRAL- TOLIMA Y OTROS
Sentencia de primera instancia

PLAN

Hidratación

Adapter

Dipirona 2.5 Gr IV ahora

Hidrocortison 200 mg IV ahora

MNB Berodual 10 Gts en 3 CC de SSN 0.9% cada 1 hora por 2 dosis

Salbutamol 2 puff cada 30 min por 4 dosis

CSV y AC

S/S: CH, PCR Y RX DE TÓRAX.

Revalorar con reportes"

Seguidamente se evidencia, que siendo las 22:43:24 del mismo día, se inicia el tratamiento ordenado por el médico tratante y sobre las 00:31:41 am del día 09 de agosto de 2013 se realizó al paciente la *radiografía de torax* (00:31:41), hemograma III -hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios- (00:38:41) y Proteína C Reactiva (00:37:35), tal como se consignó en la historia clínica:

"NOTAS ENFERMERÍA

Ingresa paciente al servicio de urgencias conciente estable motivo de consulta cuadro clínico de fiebre + tos es valorado por el doctor Ortiz el cual ordena canalizar con VENOACT 20 se toman los laboratorios según ordenes médicas se deja adaptar se inicia el tratamiento según ordenes médicas + esquema de MNB + Inhalador + se lleva a toma de placa de torax, auxiliar que realiza el tratamiento Alba" (fls. 220 a 223)

Siendo las 01:27:32 am del día 09 de agosto de 2013, según nota médica vista a folio 223 del cuaderno principal, el paciente ingresa a sala de observación en camilla, consciente, orientado, con adapter permeable para valoración y sobre las 01:31:42 horas, es valorado nuevamente por el doctor Cesar Augusto Ortiz Leal, quien una vez revisados los resultados de los exámenes paraclínicos practicados al paciente le diagnosticó **reacción leucemoide Vs Sx Mieloproliferativo a clasificar** y ordenó que se le practicaran los exámenes de CH, ESP, RMP, GLICEMIA, ELECTROLITOS, FUNCIÓN RENAL, LDH, AST, ALT, control a las 05:00 y valoración por pediatría, consignando en la historia clínica:

"EVOLUCIÓN MEDICO

Revaloración medicina general

IDX

Sx Febril

Bronquitis aguda

Reacción leucemoide Vs Sx Mieloproliferativo a clasificar

(...)

S/S: Nuevo CH, ESP, RMP, GLICEMIA, ELECTROLITOS, FUNCIÓN RENAL, LDH, AST, ALT, control a las 05:00

Revalorar con reportes y valoración por pediatría" (fls. 224 a 225).

Seguidamente se advierte, que entre las 07: 02: 51 y las 09:25:34 horas del 09 de agosto de 2013 se practicaron al joven Oscar Eduardo Morales Sandoval, todos los

exámenes médicos ordenados por el médico tratante, tal y como dan cuenta las anotaciones visibles en la historia clínica a folios 225 a 228 del cuaderno principal, consignandose en relación con el *examen extendido de sangre periferica estudio de morfología*, que se observa marcada trombocitopenia, marcada leucocitosis y se recomienda valoración por hematología especializada, así:

“ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad

Descripción

1.

EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERIDA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA

Resultados: EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA

****SE RECOMIENDA SER VALORADO POR HEMATOLOGÍA ESPECIALIZADA****

MORFOLOGÍA ERITROCITARIA: HEMATIES MODERADAMENTE DISMINUIDOS EN NUMERO, LIGERAMENTE HIPOCROMICOS, MODERADA POIQUILOCITOSIS CON ELIPTOCITOS ++ MODERADA ANISOCITOSIS CON MICROCITOS + Y MACROCITOS + SE OBSERVAN NORMOBLASTOS DE 0- 3 POR CAMPO.

MORFOLOGIA LEUCOCITARIA: **MARCADA LEUCOCITOSIS**, SE OBSERVARON CELULAS INMADURAS SUGESTIVAS DE LA LINEA LINFOIDE DURANTE LA EXAMINACIÓN DEL FROTIS.

RECUESTO ESTIMADO DIFERENCIAL MANUAL: NO SE PUEDE VALORAR DEBIDO A QUE EL 90% DE LAS CELULAS SON INMADURAS.

MORFOLOGÍA PLAQUETARIA: **MARCADA TROMBOCITOPENIA**.
RECUESTO ESTIMADO MANUAL DE PLAQUETAS: 30.000 PLQ/mm3.” (fol. 225)

Posteriormente se advierte, que siendo las 09:14:44 del mismo día -09 de agosto de 2013-, esto es, pasadas menos de 12 horas desde el ingreso del paciente al centro hospitalario, el joven Oscar Eduardo Morales Sandoval es valorado por pediatría, quien una vez revisados los resultados de los exámenes paraclínicos, confirma el diagnostico de síndrome linfoproliferativo a clasificar y muy elevada posibilidad leucemia linfoblástica aguda infantil (LLA), por lo cual, ordena remisión urgente al servicio oncohematología, consignando en la historia clínica:

“EVOLUCION MEDICO
Valoración por pediatría

(...)

A/: SE CORROBORA CON LEUCOCITOSIS SEVERA CON CH CONTROL Y TENDENCIA PROGRESIVA A LA TROMBOCITOPENIA, TODO SUGESTIVO DE LLA, PESE A QUE EL PACIENTE NO MUESTRA GRAN TRADUCCIÓN CLINICA, RESULTA MUY ELEVADA LA POSIBILIDAD DE DICHA PATOLOGÍA ANTE HALLAZGOS PARACLÍNICOS, DADO QUE NO SE CUENTA CON HEMODERIVADOS DISTINTOS A UGRE Y POR LA POSIBILIDAD DE REQUERIR EN ALGÚN MOMENTO UNIDADES DE PLAQUETAS, ASÍ COMO NECESIDAD DE ESTUDIOS DE COMPLEJIDAD MAYOR A LOS DISPONIBLES EN ESTA INSTITUCION, SE DECIDE INICIO DE GESTIÓN PARA REMISIÓN DE CARÁCTER URGENTE AL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA.

IDX: Sx FEBRIL AGUIDO

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2015-00324-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: OSCAR MORALES MOLINA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E DE CHAPARRAL- TOLIMA Y OTROS
Sentencia de primera instancia

*Sx LINFOPROLIFERATIVO A CLASIFICAR
LLA?*

(...)

S/S: VALORACIÓN Y MANEJO URGENTE POR ONCOHEMATOLOGÍA” (fls. 230 a 231). (Se destaca)

Así las cosas, según nota de enfermería vista a folio 231 del plenario, siendo las 09:44:57 del 09 de agosto de 2013, se pasa formato de remisión con copia de documentos a referencia, siendo las 13:30:33 del mismo día, se establece comunicación con el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué para tramitar la remisión del paciente y a las 13:47:30 se envía formato de remisión a la Línea Nacional de SOLSALUD EPS (Fol. 232). Posteriormente, siendo las 15:40:49 el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué informa que no cuenta con oncohematología el fin de semana, por lo cual, debía ubicarse el paciente en otra IPS o comentar el lunes próximo (fol. 232).

A continuación, sobre las 23:31:52 horas del 09 de agosto de 2013, el paciente es valorado en el servicio de urgencias por la doctora Dolly Barragán Urbano, quien lo encuentra con signos vitales estables, alerta, en espera de remisión para valoración urgente por hematooncología y le ordena cuadro hemático de control y recuento manual de plaquetas (fol. 234 a 235).

Posteriormente, sobre las 13:42:43 del día 10 de agosto de 2013, el joven Oscar Eduardo Morales Sandoval es nuevamente valorado en el servicio de urgencias, siendo encontrado en aceptables condiciones, tolerando vía oral, con dolor torácico y con fiebre, por lo cual, se le ordena el suministro de medicamentos, aislamiento respiratorio, cuadro hemático de control y recuento manual de plaquetas para las 18 horas, control de signos vitales y reitera valoración urgente por hematooncología (fls. 238 a 239).

Seguidamente, siendo las 16:31:43, el paciente es sometido a una nueva valoración, siendo encontrado en esta oportunidad por la Doctora Viviana Marcela Esquivel Romero, en muy regulares condiciones generales, con desmejoría en su cuadro pulmonar, presentando obstrucción de la vía aérea superior con la lengua, por lo cual, se ordena colocar canula de gedel y ventury al 35% y se solicita una nueva placa de tórax (fol. 241), la cual, le es tomada a las 16:54:48 horas (fol. 241 a 241).

Sobre las 18:01:11 del mismo día -10 de agosto de 2013- el paciente de 15 años ingresa al servicio de reanimación conciente y en malas condiciones generales en compañía de sus familiares, se inicia tratamiento médico, pendiente de una nueva valoración por pediatría, se ordena vigilar signos vitales y remisión urgente a hematooncología (fol. 244).

Según notas médicas vistas a folios 245 a 246 del plenario, sobre las 19:09:53 se llama por parte del servicio de enfermería del Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral Tolima a SOLSALUD EPS para realizar el trámite de la remisión, se envía

por fax y posteriormente por correo electrónico, igualmente se establece comunicación con el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué y se envía nuevamente el formato de remisión por correo, siendo las 19:25 horas se llama a la Clínica Samaritana de Girardot donde no responden, a las 19:45 horas se llama a la Clínica Calambeo donde tampoco responden, a las 19:55 horas se llama a la UMIT donde informan que no cuentan con disponibilidad de camas y manejan niños menores de 14 años, alas 20:00 horas se llama nuevamente a Calambeo donde informan que no hay disponibilidad de camas y finalmente a las 20:15 horas se llama a la Minerva donde no responden.

Continuando con el análisis de la historia clínica del paciente, se tiene que siendo las 20:16:44 del día 10 de agosto de 2013, el joven es valorado por el doctor Héctor Mendoza, quien en relación con las condiciones del paciente, consignó en su historia clínica:

*“EVOLUCIÓN MEDICO
NOTA REVISTA 20+40
PACIENTE DE 15 AÑOS CON DX
1. LISIS TUMORAL
2. NEUMONÍA MULTIBOLAR
3. SÍNDROME FEBRIL
4. H1N1?*

SI/ PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, SE ENCUENTRA ACOMPAÑADO DE MADRE QUIEN REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROX 5 DIAS DE EVOLUCION POSTERIOR A TRASLADO A BOGOTA PARA VALORACIÓN POR NEUROPEDIATRIA POR CONSULTA EXTERNA POR ESTUDIO DE EPILEPSIA, POSTERIOR A ESTO PACIENTE INICIA CUADRO CLINICO DE GRIPA, QUIEN INGRESA EL DIA DE AYER POR CUADRO FEBRIL Y SINTOMAS RESPIRATORIOS, PACIENTE QUIEN DURANTE LAS HORAS DE LA TARDE PRESENTA DETERIORO RESPIRATORIO FEBRIL. MADRE REFIERE QUE SE ENCUENTRA CON POCA TOLERANCIA A LA VIA URAL. DIURESIS PRESENTE.

(...)

*A/ PACIENTE DELICADO, MALAS CONDICIONES GENERALES, CON EVOLUCION TORPIDA, DETERIORO RESPIRATORIO, PARACLINICOS QUE SUGIEREN PROCESO LINFOPROLIFERATIVO (LISIS TUMORAL)
SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO Y GERMENES ATIPICOS, SE CONSIDERA INICIAR MANEJO DE PROTOCOLO PARA LISIS TUMORAL.*

PLAN

- 1. SSN PASAR BOLO 1000 CC AHORA, MEDIO CONTINUAR A 150 CC/H*
- 2. ALOPURINOL 60 MG VO CADA 8 HORAS*
- 3. BICARBONATO DE SODIO 60 MG CADA DIA*
- 4. SS/ ACIDO URICO*
- 5. REMISION URGENTE A III NIVEL DE COMPLEJIDAD POR RIESGO DE FALLA VENTILATORIA.*
- 6. CONTINUAR AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS” (fol. 246 anv. y rev.)*

Pasadas 3 horas desde dicha valoración, esto es, siendo las 23:21:44 horas, se recibe llamado de urgencia, encontrando al paciente en muy malas condiciones generales,

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2015-00324-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: OSCAR MORALES MOLINA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E DE CHAPARRAL- TOLIMA Y OTROS
Sentencia de primera instancia

en falla respiratoria, en coma profundo, cianótico, diaforético, por lo cual, se procede a realizar intubación de secuencia rápida por parte de pediatras y médicos generales y una vez estabilizado, se ordena continuar manejo por especialidad de pediatría y remisión a UCI Pediátrica de carácter prioritaria de tipo emergencia (fol. 243 rev.).

En consecuencia, según notas de enfermería, se procede de manera inmediata a tramitar la remisión del paciente, así:

“FECHA: 10/08/2013 23:42:41

SE LLAMA A MEINTEGRAL MANIZALEZ SE COMENTA PACIENTE CON PATRICIA SE ENVIA REMISION VIA FAX PTE RTA, DE IGUAL MANERA SE LE INFORMA A SST SE HABLA CON JULIO GOMEZ SE LE COMENTA CASO DE PACIENTE QUIEN REFIERE QUE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS SE ENCUENTRA EN EMERGENCIA FUNCIONAL REFIERE QUE SI EL MEDICO CONSIDERA CODIGO PRIMARIO ENTONCES INFORMAR A REFERENCIA DE HFLLRS QUE SALE EL PACIENTE. (Fol. 242 rev.)

“FECHA: 11/08/2013 00:27:33

SE LLAMA A HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA SE HABLA CON OSCAR NIÑO QUIEN REFIERE QUE NO CUENTAN CON CONVENIO CON SOLSALUD” (Fol. 240 rev.).

“FECHA 11/08/2013 00:30:12

SE LLAMA A HOSPITAL SIMÓN BOLIVAR BOGOTA SE HABLA CON YENNIFER SE COMENTA PACIENTE QUIEN REFIERE QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMAS DE IGUAL REFIERE QUE NO CONVENIO CON SOLSALUD DR HERNANDEZ” (Fol. 240 rev.)

“FECHA 11/08/2013 00:38:08

SE COMENTA PACIENTE CON MEINTEGRAL LIBANO SE HABLA CON CARMENZA QUIEN REFIERE QUE NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS DR GARZON” (Fol. 240 rev.)

“FECHA 11/08/2013 00:45:36

SE RECIBE RTA DE MEINTEGRAL MANIZALEZ SE HABLA CON CLAUDIA QUIEN REFIERE QUENO DISPONIBILIDAD DE CAMAS QUE VOLVER A LLAMAR EN HORA DE LA MAÑANA” (Fol. 239 rev.)

“FECHA 11/08/2013 01:15:18

SE LLAMA A LA CLINICA TOLIMA SE COMENTA PACIENTE CON JAVIER SE ENVIA REMISION MAS EVOLUCION MEDICA PTE RTA SE LLAMA AL HOSPITAL LA SAMARITANA DE GIRARDOT SE COMENTA PACIENTE CON FREDY AMAYA QUIEN REFIERE QUE NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS DRA ORTEGON” (Fol. 238 rev.)

“FECHA 11/08/2013 05:07:39

SE LLAMA A LA CLINICA CLINICA SHARON DE IBAGUE SE COMENTA PACIENTE CON YEIMY QUIEN REFIERE NO CUENTAN CON DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN UCI” (Fol. 236 rev.)

“FECHA 11/08/2013 05:09:32

SE ENVIA NUEVO FORMATO DE REMISION A LA LINEA DE SOLSALUD SE CONFIRMA ENVIO CON JULIETH GUTIERREZ QUIEN REFIERE QUE PACIENTE SE ESTA COMENTANDO POR LA RED DE SOLSALUD PERO NO HA SIDO POSIBLE ACEPTACION PTE VOLVER A LLAMAR” (Fol. 236 rev.)

“FECHA 11/08/2013 07:48:43

7+30 SE LLAMA AL HOSPITAL LA SAMARITANA DE GIRARDOT SE HABLA CON JACINTO ROMERO SE COMENTA PTE DICE QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMAS DRA ORTEGON.

7+45 SE LLAMA AL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE LA CRUZ ROJA DE MANIZALES SE HABLA CON EL DR WILLIAM GARCIA ME INDICA QUE LLAME AL 3103981258 SE LLAMA A ESTE NUMERO EN VARIAS OCASIONES Y NO RESPONDE” (Fol. 232 rev.)

“FECHA 11/08/2013 08:20:31

SE LLAMA A LA CLINICA TOLIMA SE HABLA CON VANESA LOZANO SE COMENTA REMISION EN DONDE ME RESPONDE QUE NO TIENEN CONVENIO CON LA EPS PERO QUE EL DR TIENE LA REMISION QUE SI SABE ALGUNA RESPUESTA NOS LLAMA” (Fol. 232 rev.)

“FECHA 11/08/2013 08:36:41

*SE HACE ENVIO AL HFLLA LOS PARACLINICO QUE SE SOLICITARON POR EL CORREO PENDIENTE RESPUESTA
8+45 SE LLAMA AL HFLLA SE HABLA CON ZULENI CASTILLO SE COMENTA QUE SE ENVIARON LOS PARACLINICOS ELLA ME INFORMA QUE EN 20 MINUTOS DA RESPUESTA PORQUE LA DRA ESTA HACIENDO CENSO” (Fol. 230 rev.)*

“FECHA 11/08/2013 08:43:53

SE LLAMA A MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA DE HONDA SE COMENTA PACIENTE SE HABLA CON JUAN GUTIERRES QUE MANIFIESTA NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMAS LLAMAR EN LA TARDE” (Fol. 230 a 229 rev.)

“FECHA 11/08/2013 08:48:14

*SE LLAMA AL LIBANO SE COMENTA REMISION CON CARMENZA JARAMILLO ME INDICA QUEN O HAY DISPONIBILIDAD DE CAMAS
9+00 SE COMENTA EL PACIENTE AL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE MANIZALES CON ANDREA QUIÑONES Y SE ENVIA REMISION POR CORREO ELECTRONICO PENDIENTE RESPUESTA” (Fol. 229 rev.)*

“FECHA 11/08/2013 09:29:29

SE RECIBE RESPUESTA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA POR CORREO NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN UCI P NI ADULTO UBICAR EN OTRA IPS O ATRAVES DE LA EPS MED REFERENCIA” (Fol. 228 rev.)

“FECHA 11/08/2013 09:34:16

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2015-00324-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: OSCAR MORALES MOLINA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E DE CHAPARRAL- TOLIMA Y OTROS
Sentencia de primera instancia

SE LLAMA AL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE MANIZALES SE HABLA CON ANDREA QUIÑONES ME INDICA QUE EL PACIENTE REQUIERE EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA Y QUE ELLOS NO CUENTAN CON EL SERVICIO” (Fol. 228 rev.)

“FECHA 11/08/2013 09:59:53

SE LLAMA A SOLSALUD EN VARIAS OCASIONES PARA AVERIGUAR COMO VA EL PROCESO DE LA REMISION NO RESPONDE” (Fol. 227 rev.)

“FECHA 11/08/2013 10:25:12

*10+10 SE LLAMA A LA LINEA 018000 DE SOLSALUD SE HABLA CON KATERINE FRANCO SE PREGUNTA COMO VA PROCESO DE REMISION ME INDICA QUE ELLOS HAN LLAMADO A LA RED DE HOSPITALES QUE TIENEN CONVENIO CON ELLOS PERO QUE SE LOS HAN NEGADO POR NO HABER DISPONIBILIDAD DE CAMAS QUE ELLOS SIGUEN COMENTANDO Y AVISAN CUALQUIER NOMALIA
10+25 SE LLAMA A LA CLINICA NOGALES SE COMENTA PACIENTE CON CHARI DEVIA Y SE ENVIA REMISION POR FAX.*

10+30 SE LLAMA NUEVAMENTE A LOS NOGALES A CONFIRMAR SI LLEGO FAX SE HABLA CON LORENA MONTEALEGRE Y ME INDICA QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMAS ADEMAS NECESITA ESPECIALIDAD DE UCI CON HEMATOLOGIA Y ELLOS NO CUENTAN CON LA ESPECIALIDAD

10+40 SE LLAMA AL HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE SOACHA Y NO RESPONDEN.

10+50 SE LLAMA A LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DEL TOLIMA SE HABLA CON ADRIANA PRADA SE COMENTA REMISION ME INDICA QUE EN EL MOMENTO NO TIENE PRESTACION DE SERVICIO” (Fol. 227 a 226Vrev.)

“FECHA 11/08/2013 10:57:21

SE LLAMA A LA CLÍNICA SHARON DEL TOLIMA SE COMENTA REMISION CON ELIANA ARAQUE ME INDICA QUE NO TIENE DISPONIBILIDAD DE CAMAS” (Fol. 226 rev.)

“FECHA 11/08/2013 11:02:21

SE LLAMA A LA CLÍNICA SAN SEBASTIAN DE GIRARDOT SE HABLA CON ANDRES LOZANO SE COMENTA REMISION Y ME INFORMA QUE NO CUENTAN CON DISPONIBILIDAD DE CAMAS” (Fol. 226 rev.)

FECHA 11/08/2013 12:53:50

11+10 SE LLAMA A SOLSALUD SE HABLA CON KATERINE FRANCO SE COMENTA EL ESTADO DEL PACIENTE QUE HA EMPEORADO QUE VA A SALIR COMO CODIGO AZUL PARA QUE POR FAVOR NOS GENERE LAS RESPECTIVAS AUTORIZACIONES, LA DE ENVIAR AL HFLLA Y LA DE LA AMBULANCIA KATERINE ME INFORMA QUE LO ENVIE ASI QUE EL HFLLA DEBE SOLICITAR LA AUTORIZACION YA QUE ES ENVIADO COMO CODIGO AZUL, SE HACE ENVIO DEL ANEXO DE LA AUTORIZACION DE LA AMBULANCIA AL CORREO 3 VECES Y SE ENTREGA A CAJA URGENCIAS” (Fol. 225 rev.)

Finalmente, siendo las 13:25:44 horas, se realiza la remisión con vida del paciente al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué como código azul por el compromiso y los requerimientos del mismo (fol. 224 y 223 anv.).

Así las cosas, del material probatorio obrante en la actuación se tiene que si bien se encuentra plenamente demostrada la existencia de un daño antijurídico, concretado con el fallecimiento del menor Oscar Eduardo Morales Sandoval (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 los galenos tratantes realizaron al paciente en el momento en que ingresó al servicio de urgencias un interrogatorio frente a los síntomas que lo aquejaban, igualmente se encuentra probado que al joven Oscar Eduardo se le sometió a una valoración médica y física completa y se le ordenaron todos los exámenes médicos que resultaban necesarios para la elaboración de un diagnóstico completo y preciso, y se le dejó en observación para realizar un seguimiento de la evolución de la enfermedad y brindar un tratamiento oportuno y efectivo.

Igualmente se advierte, que los médicos tratantes realizaron una debida lectura e interpretación de los resultados de los exámenes especializados practicados al paciente, entre ellos, el hemograma III y el examen extendido de sangre periférica estudio de morfología, siendo éste último de acuerdo a lo señalado por el perito dentro de la diligencia de pruebas, el recomendado para el estudio de este tipo de enfermedades, de tal suerte, que pese a que el paciente para ese momento no mostraba gran traducción clínica, se logró determinar, pasadas solo nueve (9) horas desde el ingreso al servicio de urgencias, que el joven padecía de síndrome linfoproliferativo a clasificar con una alta posibilidad de presentar leucemia linfoblástica aguda infantil, lo cual permitió brindar al menor una adecuada atención médica.

A su vez, se encuentra demostrado, que ante la complejidad de la enfermedad, el médico tratante ordenó de manera inmediata y urgente la remisión del paciente a un hospital de mayor nivel de complejidad, lo cual, según lo indicado por el perito en su declaración rendida ante éste Despacho, constituía la conducta adecuada ante este tipo de patologías.

De otra parte advierte el Despacho, que contrario a lo señalado por la parte demandante, la demora en la remisión del paciente a una IPS de mayor complejidad, no se debió a una negligencia o falla por parte de la Entidad demandada, en tanto, se encuentra debidamente acreditado dentro del *sub lite*, que el personal de enfermería del Hospital demandado, agotó todos los recursos disponibles para lograr materializar dicha remisión, procediendo de manera insistente a establecer comunicación telefónica con una gran cantidad de IPS con el fin de lograr el traslado del paciente, sin que esto fuera posible bien porque no había disponibilidad de camas en las respectivas UCIS o por falta de convenio con la EPS.S SOLSALUD a la que se encontraba afiliado el joven Oscar Eduardo (q.e.p.d), circunstancias que se escapan del ámbito de competencia de la Institución Prestadora del Servicio de Salud.

Pese a lo anterior, el Hospital San Juan Bautista E.S.E., de manera diligente realizó la remisión del joven Oscar Eduardo Morales Sanvoal al Hospital Federico Lleras Acosta con código azul, en atención al delicado estado de salud en que se encontraba el paciente, lugar en donde finalmente el paciente presenta un paro cardíaco y fallece siendo las 18+50 horas del día 12 de agosto de 2013.

Así las cosas, no deja de lado el Despacho que el Instituto Nacional de Medicina Legal, una vez analizada la historia clínica del joven Morales Sandoval (q.e.p.d.) estableció mediante dictamen pericial rendido dentro del presente asunto y que no fuera objetado por las partes, que la atención médica brindada al menor Oscar Eduardo Morales Sandoval se ajustó a la LEX ARTIS.

Finalmente es del caso indicar que según dicho profesional, los episodios catalogados en su momento como propios de un síndrome convulsivo, no necesariamente tienen origen en la enfermedad que finalmente produjo su deceso, destacando el despacho que dentro del dictamen rendido, los síntomas de la leucemia mieloide aguda en población pediátrica son los siguientes: *adinamia- debilidad adenopatías, dolor abdominal, esplenomegalia, dolor de cabeza, heptomegalia, dolores óseos, hipertrofia gingival, fiebre, masa (cloromas): retro-oculares, mediastinales-cuerpos vertebrales, irritabilidad, nódulos subcutáneos, infecciones, palidez, pérdida de apetito, papiledema, pérdida de peso, parálisis facial o en extremidades, sangrados en mucosas y/o piel, petequias-equimosis, vómito protusión ocular (exoftalmos).*

De esta manera, conforme a la prueba arrojada al proceso, el despacho no puede concluir que aquellos episodios diagnosticados inicialmente, pueden ser catalogados como los síntomas iniciales – y no diagnosticados- del padecimiento que finalmente produjo el deceso del joven Oscar Eduardo Morales Sandoval (q.e.p.d.)

De conformidad entonces con todo lo referido, para el despacho, la falla del servicio médico prestado por la demandada no se logra acreditar, por lo que se impone el negar 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, siempre y cuando se hubieren causado y en la medida de su comprobación, incluyendo en la liquidación el equivalente a dos (2) 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

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2015-00324-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: OSCAR MORALES MOLINA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E DE CHAPARRAL- TOLIMA Y OTROS
Sentencia de primera instancia

Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda interpuesta por el señor OSCAR MORALES MOLINA Y OTROS en contra del HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E DE CHAPARRAL- TOLIMA, 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 a favor de la entidad demandada, 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.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

**SANDRA LILIANA SERENO CAICEDO
JUEZA**

Firmado Por:

**SANDRA LILIANA SERENO CAICEDO
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 4 ADMINISTRATIVO ORAL IBAGUE**

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:

77e9911c633f08f760609a453a4230252a9269ed807dc993c69c8f43b1766362

Documento generado en 29/09/2020 11:59:28 a.m.