



JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, veintiuno (21) de junio de dos mil veintiuno (2021)

RADICADO N°: 73001-33-33-004-**2017-00030-00**
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: LUIS ALFONSO GUZMAN CONTRERAS Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL RICARDO ACOSTA E.S.E DE
PALOCABILDO- TOLIMA Y HOSPITAL SANTA ANA
E.S.E DE FALAN- TOLIMA
Tema: Falla médica

SENTENCIA

Procede el Despacho a dictar sentencia dentro del presente medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido por los señores **LUIS ALFONSO GUZMAN CONTRERAS** y **ROSA ANGELICA MARTÍNEZ ROJAS** quienes actúa en nombre propio y en representación de los menores **LUIS SANTIAGO GUZMAN MARTÍNEZ** y **KAROL BRIYID GUZMAN MÉNDEZ**, y por los señores **OLGA PATRICIA ROJAS PEREZ** y **JOSE RAMIRO MARTÍNEZ RENGIFO** en contra del **HOSPITAL RICARDO ACOSTA E.S.E DE PALOCABILDO- TOLIMA** y del **HOSPITAL SANTA ANA DE FALAN- TOLIMA** radicado bajo el N°. **73001-33-33-004-2017-00030-00**.

1. Pretensiones (fol. 1 Pág. 42 Cuaderno Principal)

“2.1. Que se declare que el HOSPITAL RICARDO ACOSTA DE PALOCABILDO-TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y EL HOSPITAL SANTA ANA DE FALAN, representado legalmente por los gerentes, como administrativamente responsable de los perjuicios patrimoniales ocasionados a LUIS ALFONSO GUZMAN CONTRERAS, ROSA ANGELICA MARTINEZ ROJAS, quienes obran en nombre propio y en representación de sus hijos menores LUIS SANTIAGO GUZMAN MARTINEZ y CAROL BRIYIT (SIC) GUZMAN MENDEZ. De igual forma obran OLGA PATRICIA ROJAS PEREZ y JOSE RAMIRO MARTINEZ RENGIFO, en condición de abuelos maternos, mayores de edad y todos vecinos del municipio de Palocabildo - Tolima, familiares de CHARID (SIC) MARIANA GUZMAN MARTINEZ Q.E.P.D., como consecuencia de la precaria atención en la prestación del servicio de salud, en virtud de no haberse atendido en una forma pronta y eficiente, cuando necesito que se trasladara, hospitalizara y practicasen exámenes de rigor y que se le colocara oxígeno en forma inmediata, al observarse la gravedad en la que se encontraba la menor.

2.2. Condenar en consecuencia al HOSPITAL RICARDO ACOSTA DE PALOCABILDO- TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y EL HOSPITAL SANTA ANA DE FALAN- TOLIMA, representado legalmente por sus gerentes, a

pagar a favor de mis poderdantes la suma de dinero que se demuestre en el proceso por concepto de los perjuicios patrimoniales ocasionados, con su respectiva corrección monetaria desde la fecha en que ocurrieron los hechos hasta el momento en que se cancelen los mismos de la siguiente forma:

2.2.1. Daños morales para, LUIS ALFONSO GUZMAN CONTRERAS, ROSA ANGELICA MARTINEZ ROJAS, en su condición de padres de CHARID MARIANA GUZMAN MARTINEZ Q.E.P.D., se estiman cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes, para cada uno.

2.2.2. Daños morales para LUIS SANTIAGO GUZMAN MARTINEZ y CAROL BRIYIT (SIC) GUZMAN MENDEZ, se estima en cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes, para cada uno en su condición de hermanos CHARID MARIANA GUZMAN MARTINEZ Q.E.P.D. (SIC)

2.2.3. Daños morales para, abuelos maternos OLGA PATRICIA ROJAS PEREZ y JOSE RAMIRO MARTINEZ RENGIFO, se estima en cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes, para cada uno.

2.3.1. Daño de la vida en relación para LUIS ALFONSO GUZMAN CONTRERAS, ROSA ANGELICA MARTINEZ ROJAS, en su condición de padres CHARID MARIANA GUZMAN MARTINEZ Q.E.P.D. (SIC) se estima en cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes, para cada uno.

2.3.2. Daño de la vida en relación para LUIS SANTIAGO GUZMAN MARTINEZ y CAROL BRIYIT GUZMAN MENDEZ, se estima en cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes, para cada uno en su condición de hermanos de CHARID MARIANA GUZMAN MARTINEZ Q.E.P.D. (SIC)

2.3.3. Daño de la vida en relación abuelos maternos OLGA PATRICIA ROJAS PEREZ y JOSE RAMIRO MARTINEZ RENGIFO, se estima en cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes, para cada uno.

2.2.2. DAÑOS MATERIALES se ordene condenar HOSPITAL RICARDO ACOSTA DE PALOCABILDO- TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y EL HOSPITAL SANTA ANA DE FALAN y EL HOSPITAL SANTA ANA DE FALAN, representados legalmente por sus gerentes, al pago de perjuicios materiales a que tienen derecho LUIS ALFONSO GUZMAN CONTRERAS y ROSA ANGELICA MARTINEZ ROJAS, en condición de lesionados directos, con ocasión de los daños causados a su hija en hechos sucedidos el día 13 de diciembre de 2014, consistentes en el daño emergente, esto son los gastos a que incurrieron los padres con ocasión de la muerte de la menor CHARID MARIANA GUZMAN MARTINEZ QEPD (SIC), es decir (\$1.000.000.00) UN MILLON DE PESOS M/C.

2.3. La condena respectiva será actualizada con lo previsto en la ley 1437 de 2011, y se reconocerán los intereses legales desde la fecha de la ocurrencia de los hechos hasta cuando se de cabal cumplimiento de la sentencia que le ponga fin al proceso, la parte demandada dará cumplimiento a la sentencia en los términos de los Art. 192, 195 de la ley 1437 de 2011”.

2. Hechos.

De conformidad con lo establecido en la audiencia inicial celebrada el día 29 de noviembre de 2017, se tienen como hechos relevantes de la demanda los siguientes (fol. 1 Pág. 183 y s.s.):

1. *Que la menor CHARY MARIANA GUZMAN MARTINEZ (Q.E.P.D), quien tenía 07 meses de nacida, ingresó al Hospital Ricardo Acosta de Palocabildo, Tolima, el día 11 de diciembre de 2014, por presentar cuadro febril de 1 día de evolución, además síntomas respiratorios altos, momento en el cual fue hospitalizada, hecho que fue corroborado en epicrisis vista a folio 118 del expediente.*
2. *Que el día 13 de diciembre de 2014, a las 6:42 am, se deja anotación en la epicrisis (fol. 119), que la menor presenta mejoría clínica y se inicia el destete de oxígeno y según respuesta médica, se daría salida en la tarde con manejo ambulatorio.*
3. *Que sobre las 10:10 am del mismo 13 de diciembre de 2014, la menor CHARY MARIANA GUZMAN MARTINEZ (QEPD), presentó dificultad respiratoria aguda, al retirar el oxígeno se observa a la menor cianótica, pálida y por lo tanto se inician tramites de remisión para unidad de cuidados intensivo o pediatría (fol. 119).*
4. *Que según la epicrisis aportada (vista a folio 121), el Hospital Ricardo Acosta de Palocabildo, remite a la menor en código primario para la ciudad de Ibagué, para que esta fuere remitida a un hospital en segundo nivel; según nota médica de traslado de ambulancia 15 minutos después de iniciar el recorrido se presenta disminución de la frecuencia cardíaca y se ingresa a la menor CHARY MARIANA GUZMAN MARTINEZ (QEPD), al Hospital Santa Ana de Falan E.S.E. donde toman signos vitales los cuales se encuentran ausentes, dejando constancia que la hora del deceso fue las 14:50 horas (Fol. 122)*
5. *Que por considerar que en la actuación médica realizada se produjo una falla del servicio atribuible a las entidades prestadoras del servicio de salud Hospital Ricardo Acosta de Palocabildo E.S.E. y Hospital Santa Ana E.S.E. de Falan, los demandantes cumplieron el trámite de conciliación prejudicial, y en consecuencia instauraron el presente medio de control, con el fin que las mismas paguen los perjuicios patrimoniales, morales, y el daño en la vida de relación causados a los padres, hermanos y abuelos de la menor CHARY MARIANA GUZMAN MARTINEZ (QEPD).*

3. Contestación de la Demanda.

3.1. Hospital Santa Ana E.S.E de Falan- Tolima (fol. 1 Pág. 100 y s.s. Cuaderno Principal)

Manifestó su apoderado que se opone a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones planteadas por la parte actora, toda vez, que existen verdaderos fundamentos de hecho para enervar las mismas, como consecuencia entre otras cosas de la prosperidad de las excepciones que se formularon.

Solicitó que se negaran las pretensiones incoadas por carecer de fundamento respecto al Hospital Santa Ana de Falan E.S.E. teniendo en cuenta, que la menor ingresó muerta al Hospital y por tanto, el galeno que la atendió no pudo más que decretar el deceso o fallecimiento de la menor, ante todos los signos biológicos tales como CIANOSIS GENERALIZADA, PIEL FRÍA, PUPILAS MIDRIATICAS PARALITICAS Y CUERPO SIN SIGNOS VITALES, existiendo una inexistencia de responsabilidad frente a la Entidad que representa.

Aduce, que para que se predique la responsabilidad estatal es necesaria la acreditación del daño, la culpa de los agentes estatales y el nexo de causalidad entre los dos extremos mencionados, situación que no se cumple con la ESE SANTA ANA, ya que en el presente caso no se dan los presupuestos antes señalados como configurativos de la responsabilidad: no ha existido una conducta dañosa en contra de la menor, adjudicable, directa o indirectamente al Hospital Santa Ana ESE de Falan; así como tampoco puede afirmarse que exista culpa o dolo por parte de la entidad ni un nexo de causalidad entre las mismas.

Propuso excepciones de fondo que denominó *falta de legitimación en la causa e inexistencia de requisitos de responsabilidad*.

3.2. Hospital Ricardo Acosta E.S.E de Palocabildo- Tolima (fol. 1 Pág. 120 y s.s. Cuaderno Principal).

Su apoderado manifestó que se opone a todas y cada una de las pretensiones propuestas por la parte demandante en contra de la E.S.E. Hospital Ricardo Acosta de Palocabildo Tolima, de conformidad con las excepciones planteadas en la contestación de la demanda.

Sostiene que la menor fue atendida de acuerdo al manejo médico exigido para la sintomatología y signos de enfermedad que presentaba, se le suministraron los medicamentos necesarios para contrarrestar el problema respiratorio que padecía, pero lastimosamente no respondió al tratamiento.

Argumenta, que en la atención no hubo ningún tipo de negligencia por parte del personal médico tratante, toda vez que este tipo de complicaciones no son previsibles por parte del cuerpo médico.

En relación con el acto médico propiamente dicho señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento no constituyen una falla del servicio, teniendo en cuenta que, en el presente caso esos resultados son atribuibles a causas naturales, en el entendido que el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, porque el organismo de la paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, generándose una fatalidad insuperable.

Advierte que en el presente caso, se trataba de una menor sujeta a múltiples riesgos infecciosos y de enfermedades teniendo en cuenta su bajo peso y talla para la edad, retraso en el crecimiento y desarrollo neurológico, sin sostén cefálico, no aumento de peso corporal, lo cual denotaría una inadecuada alimentación, estando dados todos los elementos de gravedad para afectar la salud de la niña. Refiere que existe una considerable incidencia dentro de los factores de riesgo para la neumonía, tales como desnutrición y peso bajo para la edad, siendo relativamente comunes, produciendo elevadas tasas de mortalidad por esta causa.

Enfatiza que el crecimiento es un proceso biológico que reflejaba el estado de salud de la menor CHARY MARIANA GUZMAN MARTÍNEZ, por lo tanto, el deterioro en el crecimiento habitual de aquella era una alerta ante la posibilidad de enfermedad que incluso pudo no denotar síntomas evidentes. Señala que en muchas ocasiones la desaceleración del crecimiento de un niño es la primera manifestación de alguna enfermedad.

Finaliza solicitando sean despachadas de manera desfavorable las pretensiones de la demanda, al quedar acreditado y probado que el actuar del Hospital Ricardo Acosta de Palocabildo Tolima, fue diligente y responsable, sin que se haya materializado la falla en la prestación del servicio médico.

Propuso como excepciones de fondo las que denominó, *estricto cumplimiento de manejo médico y cobro de lo no debido*.

4. Actuación Procesal.

Presentado el proceso ante la Oficina Judicial el día 30 de enero de 2017 (fol. 1 Pág. 55 Cuaderno Principal), correspondió por reparto a este Despacho quien mediante providencia de fecha 13 de febrero de 2017 ordenó la admisión de la demanda (Fol. 1 Pág. 56 y s.s Cuaderno Principal).

Notificadas las partes, el Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (fol. 1 Pág. 68 y s.s. Cuaderno Principal), dentro del término de traslado de la demanda, las Entidades demandadas contestaron la demanda, propusieron excepciones y allegaron las pruebas que pretendían hacer valer (Fol. 1 Pág. 87 y s.s. Cuaderno Principal)

Mediante providencia del 04 de septiembre 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. 1 Pág. 148 del Cuaderno Principal), reprogramada mediante proveído de fecha 24 de octubre de 2014 (fol. 1 Pág. 164 Cuaderno Principal), diligencia que se llevó a cabo el día 29 de noviembre de 2017 agotándose en ella la totalidad de sus instancias en legal forma (fol. 1 Pág. 183 y s.s.).

Por encontrarse necesaria la práctica de pruebas, mediante proveído de fecha 27 de

junio de 2019 se fijó fecha para la realización de la diligencia de que trata el artículo 181 del CPACA (fol. 1 Pág. 234 Cuaderno Principal), la cual, se llevó a cabo en tres (3) sesiones celebradas los días 11 de septiembre de 2019 (fol. 1. Pág. 237 a 241), 28 de octubre de 2019 (fol. 1. Pág. 247 a 249) y 20 de octubre de 2020 (fol. 22 cuaderno principal) 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 ordena a las partes presentar por escrito sus alegatos de conclusión dentro de los diez (10) días siguientes a la presente audiencia.

5. Alegatos de las Partes.

5.1. Parte Demandante (Fol. 26 Cuaderno Principal)

Indicó el material probatorio allegado a la actuación, conducen al hecho de que la menor Chary Mariana Guzmán Martínez (q.e.p.d.), debió ser remitida a otro hospital de mejor nivel para realizarle los exámenes necesarios, encontrándose entonces acreditada la omisión de traslado de la menor, por lo cual solicita, que previa valoración probatoria, se acceda a las pretensiones de la demanda.

5.2. Hospital Santa Ana E.S.E. de Falan-Tolima (Fol. 24 Cuaderno Principal).

Solicitó, se negaran las pretensiones de la demanda, teniendo en cuenta que no existe prueba alguna que demuestre que la ESE que representa, haya actuado de manera irregular u omitido su deber de prestar la atención médica, encontrándose probado que la entidad prestadora del servicio de salud actuó de manera adecuada, diligente y oportuna en la prestación del servicio médico.

5.3. Hospital Ricardo Acosta E.S.E de Palocabildo- Tolima (Fol. 28 Cuaderno Principal).

Concluyó que la Entidad Hospitalaria que representa, no decayó en falla de servicio alguna, ni hubo un actuar negligente, comoquiera que fueron las condiciones de salud de la menor Chary Mariana Guzmán Martínez (q.e.p.d.), las que de una u otra forma complicaron su estado de salud y desencadenaron el fatal resultado, pese al acertado actuar que el equipo médico realizó, por lo que solicita, se desestimen las pretensiones de la demanda dentro del proceso de la referencia.

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; todo

ello según voces de los artículos 104; 155-6 y 156-6 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

2. Problema Jurídico.

En armonía con la fijación del litigio realizada en la audiencia inicial, debe el Despacho establecer si, *¿existe responsabilidad extracontractual de los entes demandados, como consecuencia de las presuntas deficiencias en la atención medica prestada a la menor CHARY MARIANA GUZMAN MARTINEZ (QEPD), que conllevaron al fallecimiento de la misma; y en consecuencia es dable acceder a la reparación solicitada por la parte demandante?*

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 de la CHARY MARIANA GUZMAN MARTINEZ (QEPD), no resulta atribuible a las Entidad aquí demandadas, 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.

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).

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*.

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.

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

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

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. María Elena Giraldo Gómez, Sentencia del 10 de agosto de 2005, Rad. 73001-23-31-000-1997-04725-01(15127).

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 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 esta produce como efecto la vulneración de la garantía

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.

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

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.

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

⁹ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

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

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 pruebas, tales como palpación, 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

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

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

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

5. De lo probado en el proceso.

- Documentales

- Registro civil de nacimiento Chary Mariana Guzmán Martínez (fol. 1 Pág. 9 Cdno. Ppal)
- Registro civil de nacimiento del señor Luis Alfonso Guzmán Contreras (fol. 1 Pág. 10 Cdno. Ppal)
- Registro civil de nacimiento de la señora Rosa Angélica Martínez Rojas (fol. 1 Pág. 11 Cdno. Ppal)

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)

- Registro civil de nacimiento del menor Luis Santiago Guzmán Martínez (fol. 1 Pág. 12 Cdno. Ppal)
- Registro civil de nacimiento de la menor Karol Briyid Guzmán Méndez (fol. 1 Pág. 13 Cdno. Ppal)
- Registro civil de nacimiento de la señora Olga Patricia Rojas Perez (fol. 1 Pág. 14 Cdno. Ppal)
- Registro civil de nacimiento del señor José Ramiro Martínez Rengifo (fol. 1 Pág. 15 Cdno. Ppal)
- Registro civil de defunción de la menor Chary Mariana Guzmán Martínez (fol. 1 Pág. 16 Cdno. Ppal).
- Certificado de defunción de la menor Chary Mariana Guzmán Martínez (fol. 1 Pág. 17 Cdno. Ppal).
- Historia clínica de la menor Chary Mariana Guzmán Martínez (fol. 1 Pág. 18 a 28, 32 a 34, 108 a 110 y 135 a 144 Cdno. Ppal, Fol. 1 Pág. 3 a 6 y 71 a 72 Cdno Pruebas Parte Demandante y Fol. 1 Pág. 6 a 38 Cdno Pruebas Parte Demandada).
- Acta de conciliación prejudicial celebrada ante la Procuraduría 216 Judicial I de esta ciudad (fol. 1 Pág. 36 a 17 Cdno. Ppal).
- Investigación penal tramitada bajo el No. 733496000448201400541 adelantada con ocasión del fallecimiento de la menor Chary Mariana Guzmán Martínez (q.e.p.d.) (fol. 1 Pág. 8 a 68 Cdno Pruebas Parte Demandante).
- **Pericial**

Se allegó al expediente el informe pericial de clínica forense rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el cual del análisis de la historia clínica de la menor CHARY MARIANA GUZMAN MARTINEZ se concluye: *“El manejo en cuanto al diagnóstico inicial es acertado, ya que la paciente tiene una enfermedad respiratoria baja y neumonía, asociada a desnutrición y trastorno del desarrollo psicomotor. El tiempo de atención fue oportuno, se le hizo el seguimiento al caso hospitalario, lo cual no indica descuido en la observación. La respuesta al tratamiento según lo referido en la historia clínica fue favorable en la parte inicial, pero con deterioro rápido que la lleva a un desenlace fatal en pocas horas, cabe anotar que fallece antes de las 48 horas de estancia, y el periodo de observación. Lo anterior, se debió a las condiciones de la paciente, es decir la desnutrición que no permite una adecuada respuesta del sistema inmune, además tenía una patología neurológica que no fue estudiada. Es de considerar que puede haber una relación con el tipo de bacteria a la que fue expuesta, lo cual no es determinable, porque no se disponía de cultivos para el caso por ser un hospital de primer nivel, igualmente por el tiempo de evolución, el reporte de un cultivo en otro nivel habría salido después de 48 horas. El*

antibiótico seleccionado está en las guías de atención para la patología, por tanto, fue adecuado. Considerar una remisión desde el ingreso, era una opción, sin embargo, se ensayó un manejo al que se le vio una mejoría clínica inicial, el manejo en otro nivel tampoco garantizaba la sobrevivencia de la paciente”. (Fol. 1 Pág. 13 a 15 Cdno Dictamen Pericial).

El profesional asistió a la audiencia de pruebas celebrada el 20 de octubre del año 2020, procediendo a discutirse el dictamen en dicha diligencia.

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 de la menor CHARY MARIANA GUZMAN MARTÍNEZ (q.e.p.d.) ocurrida el día 13 de diciembre de 2014 durante su proceso de remisión, tal y como da cuenta el Registro Civil de Defunción y la historia clínica de la misma fecha obrante en las páginas 71 a 72 del cuaderno de pruebas parte demandante.

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)

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 las demandadas, 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.

Dentro del presente asunto la parte actora solicita que se declare la responsabilidad tanto del Hospital Santa Ana E.S.E de Falan – Tolima como del Hospital Ricardo Acosta E.S.E de Palocabildo- Tolima, por el fallecimiento de la menor Chary Mariana Guzmán Martínez (q.e.p.d.), ocurrido el día 13 de diciembre de 2014, derivado, según lo argumentado por el extremo demandante, por la no remisión oportuna de la menor a una Entidad Hospitalaria de mayor nivel.

Al respecto, el despacho debe empezar por indicar que de la historia clínica aportada por la parte demandante junto con el escrito de demanda se evidencia, que la menor Chary Mariana Guzmán Martínez (q.e.p.d.) ingresó al servicio de urgencias del Hospital Ricardo Acosta E.S.E de Palocabildo- Tolima, el día **11 de diciembre de 2014** a las **05:40 pm** y siendo las **05:41 pm**, esto es, casi de manera inmediata, fue valorada por un médico adscrito a dicha institución, quien le realizó un análisis detallado de los signos vitales, antecedentes y examen físico, encontrando que la menor presentaba un posible cuadro de neumonía, por lo cual, ordenó de manera inmediata su hospitalización y el suministro de acetaminofén, loratadina, dihidrocodeina, ácido ascórbico y prednisolona, así:

“MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

TIENE FIEBRE, PACIENTE QUIEN ES TRAI DO POR LA PADRE POR CUADRO DE UN DIA DE EVOLUCIÓN DE PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS ASOCIADO A IRRITABILIDAD Y PRESENCIA DE RASH CUTANEO, GENERALIZADO, EDEMAS SINTMAS RESPIRATORIOS ALTOS DADOS POR RINORREA Y TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES, NIEGA OTROS.

(...)

EXAMEN FISICO	TA MgHg FC 150 Min FR 60 Min T° 37,8 °C Peso 5 Kg Talla Mt IMC
Aspecto General	Bueno Consciente Orientado Hidratado Discapacidad Ninguna
Piel	NORMAL, RASH CUTANEO GENERALIZADO
Cabeza y ORL	MUCOSAS HUMEDAS
Cuello	SIN MASAS
Torax	ADECUADA EXPANSION TORACICA

Cardio Pulmonar	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, RUIDOSRESPIRATORIOS CORTOS COS ESTERTORES GENERALIZADOS
Abdomen	BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SIN RIRTACION PERITONEAL.
Genito Urinario	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL
Extremidades	SIN EDEMAS
Neurológico	T

CONDUCTA SE INDICA HOSPITALIZACIÓN

Observ. Adicionales PACIENTE DE 7 MESES DE EDAD CON BAJO PESO Y TALLA PARA LA EDAD, RETRASO EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO NEUROLOGICO SIN SOSTEN CEFALICO, NO AUMENTO DEL PESO CORPORAL, EN EL MOMENTO CON CUADRO DE ESTERTORES BIBASALES BILATERALES, TAQUIPNEA, FEBRIL, POR LO QUE SE SOSPECHA CUADRO DE NEUMONÍA, SE INDICA HOSPITALIZACIÓ.

(...)

Medicamentos: Acetaminofén- Fco- 150 mg/5 mL (3%)- Cantidad 1- TOMAR 3.5 CM CADA 6HRS- Loratadina- 100 Mg/ML- Cantidad 1 – TOMAR 2 CM CADA 12HRS- Dihidrocodeina- 120 ML- Cantidad 1- TOMAR 1 CHDA CADA 8HRS- Acido Ascorbico- 100 Mg/ML- Cantidad 1- TOMAR 15 GTS CDA DIA- Prdnisolona- 5 Mg (fol. 1 Pág. 140 Cdno Ppal).

Seguidamente se evidencia, que siendo las 06:03 pm del mismo día, se inicia el tratamiento médico ordenado, con la aplicación de ampicilina, Dipirona, Metilprednisolonia, dos (2) puff de Sulbatamol en inhalador y oxígeno a un litro por minuto, quedando estable, en compañía de su madre, así:

“(…)

11/12 /2014 18:03:44 EVOLUCIONA ONEIDA IBETH GOMEZ PINILLA

ES TRAIDA POR SU MADRE NIÑA DE 7 MESES DE EDAD POR PRESENTAR FIEBRES ES VALORADA POR EL MEDICO DE TURNO QUIEN ORDENA CANALIZAR CON YELCO NUMERO 24 EN MSI PASANDO LACTATO RINGER A 30 CC X HORA EN BOMBA DE INFUSION SE LE INICIA AMPICILINA AMP X 1 GM 350 MG IV DIPIRONA APLICAR 150 MG IV METILPREDNISOLONA 10 MG IM SALBUTAMOL INHALADOR 2 PUFF SE DEJA CON OXIGENO A 1 LITRO X MINUTO SE UBICA EN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN PEDIATRIA QUEDANDO ALLI TRANQUILA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE PTE ESTABLE.

(...)” (Fol. 1 Pág. 141 Cdno. Ppal).

Continuando con el análisis de la historia clínica de la paciente se advierte, que a la menor Guzmán Martínez (q.e.p.d.) se le suministró durante la noche del **11 de diciembre de 2014** el tratamiento médico ordenado, de la siguiente forma:

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2017-00030-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: OLGA PATRICIA ROJAS PEREZ Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL RICARDO ACOSTA ESE DE PALOCABILDO- TOLIMA Y HOSPITAL SANTA ANA ESE DE FALAN- TOLIMA.

Sentencia de primera instancia

“(...)

12/12/2014 0:00:37 EVOLUCIONA YOLANDA CARMONA

SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO PARA LAS 22+00 HORAS SALBUTAMOL 2 PUFF, AMPICILINA 350 MG IV.

12/12/2014 2:00:38 EVOLUCIONA YOLANDA CARMONA

SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO PARA LAS 22+00 HORAS DIPIRONA 150 MG IV.

12/12/2014 0:00:37 EVOLUCIONA YOLANDA CARMONA

SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO PARA LAS 22+00 HORAS SALBUTAMOL 2 PUFF, AMPICILINA 350 MG IV.

(...)” (Fol. 1 Pág. 141 Cdno. Ppal).

Según nota de enfermería visible a página 141 del folio 01 del cuaderno principal, durante la noche del 11 de diciembre de 2014, la menor durmió en intervalos largos con buen patrón de sueño y respiratorio, toleró tratamiento, eliminó en baño, se le realizó baño en tina y no presentó picos febriles, consignándose en la historia clínica:

“(...)

12/12/2014 6:00:15 EVOLUCIONA YOLANDA CARMONA

QUEDA PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL AREA DE PEDIATRIA ALERTA, ORIENTADA, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON YELCO No. 24 CON LIQUIDOS ENDOVENOSO PASANDO LACTATO RINGER A 30 CC/H EN BIC PACIENTE QUE EN LA NOCHE DURANTE LAS RONDAS SE OBSERVO DORMIR INTERVALOS LARGOS CON BUEN PATRON DE SUEÑO Y RESPIRATORIO TOLERO TRATAMIENTO ELIMINO EN BAÑO SE REALIZA BAÑO EN TINA NO PRESENTO PICOS FEBRILES PENDIENTE CONTINUAR CON TRATAMIENTO Y VIGILAR CAMBIOS QUEDA EN COMPAÑÍA DE LA MADRE.

(...)” (Fol. 1 Pág. 141 Cdno. Ppal).

Seguidamente se advierte, que sobre las 06:55 am del día **12 de diciembre de 2014**, la menor Chary Mariana Guzmán Martínez (q.e.p.d.) es valorada por la Dra. Oneida Ibeth Gómez Pinilla, quien luego de realizar un análisis detallado de los signos vitales, antecedentes y examen físico, la encuentra en aceptables condiciones generales, con estertores pulmonares bibasales, a la espera de respuesta al manejo establecido, consistente en antibioticoterapia, suplemento de oxígeno y terapia respiratoria, por lo que ordena continuar con el manejo ordenado, así:

“(...)

12/12/2014 6:55:43 EVOLUCIONA ONEIDA IBETH GOMEZ PINILLA

Subjetivo:

Paciente en buenas condiciones generales la madre refiere verla bien, persistencia de síntomas de ingreso, paso regular noche por presencia de la cánula, diuresis normal.

Objetivo:

Paciente consciente, alerta, hidratada, afebril, en aceptable estado general, con signos vitales: fc: 140, fr:55 x minuto, t:36,5, sat: 97%, con oxígeno suplementario a 1 l min. Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe sin alteraciones, cuello: móvil, no pasas, no soplos, tórax: simétrico, adecuada expansión, estertores pulmonares bilaterales bibasales. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, extremidades: atróficas, móviles, pulsos presentes y normales, adecuada perfusión distal. Neurológico: no adecuado sostén cefálico. Poca movilidad de las extremidades.

Análisis:

Paciente de 7 meses de edad en el momento cursando con cuadro respiratoril, bajo, ingresa en aceptables condiciones generales, desaturada, con estertores pulmonares bibasales. Se indica inicio de antibioticoterapia, y suplemento de oxígeno, y terapia respiratoria, en el momento se espera respuesta al manejo medico establecido.

Plan tratamiento:

Continúa igual manejo.

(...)” (Fol. 1 Pág. 136 Cuaderno Principal).

Así, sobre las 08:00:43 am, el Dr. Cristian Camilo Jiménez ordena tomar paraclínicos a la menor, los cuales arrojaron los siguientes resultados:

“(…)

INMUNOLOGÍA

Fecha Toma Resultado: 12/12/2014

Proteína C Reactiva:

POSITIVO (6mg/dl)

V/Referencia: Menor 6 mg/dl

“(…)

HEMATOLOGIA

Fecha Toma Muestra: 12/12/2014

Hemoglobina:

12,3

gr%

Hematocrito:

39

%

Leucocitos:

5400

mm3

Neutrófilos:

65

%

Linfocitos:

30

%

Eosinófilos:

5

%

R. Plaquetas:

324000 Mm3

Val Ref: 150.000-450.000 Mm

(...)” (Fol. 1 Pág. 144 Cuaderno Principal).

Durante el día 12 de diciembre de 2014, la paciente estuvo estable, no presentó temperatura alta ni dificultad respiratoria, y se continuó el manejo médico ordenado, según se consignó en la nota de enfermería, en los siguientes términos:

“(…)

12/12/2014 18:58:32 EVOLUCIONA YENNY MARCELA SICACHA CABRERA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE ALERTA AFEBRIL HIDRATADA EN POSICIÓN DECUBITO DORSAL CON OXIGENO POR CN A 1 LT X' CON LEV EN MSI PASANDO SSN 0.9% A 30CC/H POR BIC DURANTE EL DÍA PASO ESTABLE NO PRESENTO TO ALTA NO DIFICULTAD RESPIRATORIA ELIMINO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL CONTINUA IGUAL MANEJO SV FC: 96X'FR:20X'T°:36,4°C SPO2:98% QUEDA EN COMPAÑÍA DE LA MAMA.

(…)” (Fol. 1 Pág. 142 Cuaderno Principal).

Siendo las 06:42 am del día 13 de diciembre de 2014, la menor Chary Mariana Guzmán Martínez (q.e.p.d.) es valorada por el doctor Cristian Camilo Jiménez, quien luego de realizar un análisis detallado de los signos vitales, examen físico y análisis de los resultados de los exámenes practicados, señala que la paciente presenta una evolución clínica favorable, sin dificultad respiratoria, tos ocasional, tolerando la vía oral, sin picos febriles, por lo cual, ordena destete de oxígeno terapia y posible salida en horas de la tarde según respuesta médica, consignando en la historia clínica:

“(…)

13/12/2014 6:42:22 EVOLUCIONA CRISTIAN CAMILO JIMÉNEZ

Subjetivo: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOS OCASIONAL, TOLERANDO LA VIA ORAL DIURESIS DEPOSICION + AFEBRIL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

Objetivo: CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CON SV FC 74 FR 18 T 36 STO 96% FIO2 1LTS/MIN C/C CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA C/P RSCS RITMICOS SIN SOLOS RORS SIN AGREGADOS BIEN VENTILADOS ABD BLANDO NO DOLOR NO IRRITACION PERITONEAL RSIS + EXT SIN EDEMAS PULSOS + SNC CON DEFICIT MOTOR NO SOSTEN CEFALICO ALTERACION DESARROLLO PSICOMOTOR.

Análisis: SE TRATA DE PACIENTE QUIEN INGRESA POR SINTOMAS RESPIRATORIOS, COMPATIBLES CON PROCESO NEUMONICO SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA SE HOSPITALIZA PACIENTE CON MEJORIA CLINICA, EN QUIEN REFIERE FAMILIAR TENER EL DÍA 14/12/14 CITA CON NEUROCONDUCCION EN IBAGUE CITA QUE NO SE PUEDE PERDERER DEBIDO A LA DIFICULTAD Y LA DEMORA EN OBTENER DICHA CITA CON ESPECIALISTA SE HARA DESTETE DE O2 TERAPIA Y SE DARA SALIDA EN HORAS DE LA TARDE SEGÚN RESPUESTA MEDICA CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO COMPLETAR ANTIBIOTICOTERAPIA EN CASA. CH SIN LEUCOCITOS NI NEUTROFILIA PLAQUETAS NORMALES SIN ANEMIA, PCR POSITIVA 6MG/DL NO MUY

SIGNIFICATIVA SE DADRA EGRESO EN HORAS DE LA TARDE COMPLETE MANEJO ANTIBIOTICO.

Plan Tratamiento: REVALORACIÓN SEGÚN TOLERANCIA DE DESTETE DE OXÍGENO PARA POSIBLE EN LA TARDE.

(...)” (Fol. 1 Pág. 136 Cuaderno Principal).

Sobre las 10:10 de la mañana, la menor Guzmán Martínez (q.e.p.d.) es valorada por la Dra. Derly Rocío Bernal Rairan, quien la encuentra en regular estado general, con signos de dificultad respiratoria agudizados para ese día, requiriendo oxígeno suplementario a un litro por minuto, con palidez generalizada, por lo cual, ordena iniciar trámites de remisión para una Unidad de Cuidados Intensivos o Pediatría, terapia con adrenalina y metilprednisolona y monitorización permanente, consignando en la historia clínica lo siguiente:

“(…)

13/12/2014 10:10:58 EVOLUCIONA DERLY ROCIO BERNAL RAIRAN

Subjetivo: menor bajo hospitalización, madre refiere que la ve con poca mejoría, ha comido mejor, la ve respirar mejor, no ha tenido fiebre, diuresis y deposiciones adecuadas.

Objetivo: Consciente, alerta, hidratado, afebril, regular estado general, con signos vitales: fc:145x minuto fr:32 x minuto, t:36.5, sat:90% con oxígeno a 1 1/5 litro por minuto. Palidez generalizada, normocéfalo, fontanelas normotensas, hidratado ojos: pupilas isocóricas normorreactivas a la luz y acomodación, mucosa oral seca y pálida, labios pálidos, orofaringe sin alteraciones, cuello: móvil, no adenopatías, no adenomegalias, no masas, no soplos, tórax: simétrico, adecuada expansión, tirajes subcostales, cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, estertores bibasales espiratorios, hipoventilación, abdomen: blando, depresible, no doloroso, no masas, extremidades: hipotróficos, móviles, adecuada perfusión, neurológico: alerta, no hay sostén cefálico, no tiene agarre, permanece con llanto débil, sigue con la mirada.

Análisis: menor de 7 meses de edad en regular estado general con signos de dificultad respiratoria agudizados el día de hoy, requiriendo oxígeno suplementario a 1 litro por minuto saturación 94%, mejoría clínica hacia la mejoría, se hospitalizó ayer y se inició manejo medico con antibiótico con respuesta favorable, además de inhaloterapia, sin picos febriles desde hace 48 horas, tolera vía oral, se le realizó paraclínicos con hemograma dentro de limites normales con hb:12,3 htc: 39, leucocitos: 54000,

neutrófilos: 65%, plaquetas: 324000, pcr: 6 mg/dl, no ha sido posible retirar oxígeno, tiene antecedentes neurológicos visibles que no han sido estudiados además de desnutrición proteico calórica severa, considero que debe ser valorada por especialista por patrón respiratorio, se explica a madre quien dice entender y estar de acuerdo. Inicio terapia con mnb con adrenalina cada 10 minutos, metilprednisolona bolo de 10 mg iv ahora, monitorización permanente, saturador permanente, se comentara de manera prioritaria para manejo por pediatría o unidad de cuidado intensivo. Menor se me fue entregada en turno de la mañana de 7 am con posibilidad de destete de oxigeno para evaluar egreso, durante la mañana se mantuvo saturación con oxigeno a 1 litro de 95%- 94%- 97%, sin embargo, al retirar el oxigeno se observa menor cianótica, pálida, por lo tanto, se decide iniciar tramites de remisión.

*Plan Tratamiento: remisión para unidad de cuidado intensivo o pediatría.
Terapia con mnb con adrenalina cada 10 minutos.
Metilprednisolona bolo de 10 mg iv ahora continuar 5 mg iv cada 6 horas.
Monitorización Permanente.*

(...)” (Fol. 1 Pág. 137 Cuaderno Principal).

Posteriormente, sobre la 01:57 pm la menor es nuevamente valorada por la Dra. Bernal Rairan, quien encuentra a la paciente con agudización severa de insuficiencia respiratoria, en mal estado general, por lo que inicia trámites para remisión sin respuesta favorable, ordenando su salida en código primario para la ciudad de Ibagué, tal y como quedó consignado en la historia clínica en los siguientes términos:

“(…)

13/12/2014 13:57:56 EVOLUCIONA DERLY ROCIO BERNAL RAIRAN

Subjetivo: NOTA DE TURNO

Objetivo: NOTA DE TURNO

Análisis: NOTA DE TURNO: menor bajo hospitalización con agudización severa de insuficiencia respiratoria, mal estado general, inicio mnb con adrenalina, además de bolo de 10 mg iv de metilprednisolona, se deja oxigeno por venturi, menor en mal estado no se observa mejoría, junto con auxiliar de referencia se comenta para remisión en Hospital San Félix quien responde que no hay disponibilidad en UCIP, se comenta en el Hospital del Líbano nos responde al llamado jefe Yolanda quien dice que no hay disponibilidad de camas, se llama al CRUET y se comenta situación, se llama a Asmetsalud IPS responsable quien nos indica que se encuentran en ubicaciones de la menor al igual que

nosotros, se comenta con medico pediatra dr. Leon del hospital Federico lleras quien comunica que no tiene camas de disponibilidad en el momento sin embargo recomienda inicio de sulfato de magnesio con 5 ampollas en 50 cc de ssn pasar en 30 minutos y continuar a 2 cc/ hora, refiere además continuar mnb con adrenalina, se llama a honda para buscar primer contacto o valoración con pediátrica refiere luz marina de referencia que el pediatra de turno se encuentra de permiso, por lo tanto decido iniciar sulfato de magnesio con 250 ml en 50 cc pasar a 30 minutos, por mal estado de la menor es llevada a sala de urgencias área de reanimación, se decide enviar menor en código primario con medico de disponibilidad, familiar y auxiliar de turno, y familiar acompañante, menor se observa cianótica, palida, aumento de esfuerzo respiratorio, movilización de secreciones, signos vitales frecuencia cardiaca 140 x min, saturación 80%.

Tratamiento: Salida en código primario para Ibagué ante la no respuesta de IPS ni ubicación en segundo nivel adempas de que IPS más cercanas (Honda, Lérída, Dorada, Líbano) no cuenta con pediatra en el momento o no hay disponibilidad de camas, se llama a cruet de Ibagué, Hospitales de San Juan de Dios de Honda, Reina Sofía de Lérída y la sra de referencia nos dice que no hay pediatría en la institución.

(...) (Fol. 1 Pág. 138 Cuaderno Principal).

Sobre las 03:04 pm, encontrándose la paciente en proceso de reanimación médica sin respuesta favorable a tratamiento médico, es aceptada en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Calambeo de Ibagué- Tolima, por lo cual, se ordena su remisión inmediata en ambulancia medicalizada, como da cuenta la nota médica obrante a página 138 del cuaderno principal en donde se consignó:

(...)

13/12/2014 15:04:31 EVOLUCIONA DERLY ROCIO BERNAL RAIRAN

Subjetivo:

Objetivo:

Análisis:

NOTA DE EVOLUCIÓN

NOTA DE EVOLUCIÓN

NOTA DE EVOLUCIÓN: menor de 7 meses en muy mal estado general, en salida de código primario ante mal estado y pobre respuesta a administración de medicamentos y medidas de soporte, con médico general y médicos rurales se decide realizar intubación endotraqueal, se administra midazolam 0.2 mg, diluido en ssn, se realiza intubacion orotraqueal dificultosa con tubo 3,5 con abundantes secreciones en orofaringe se realiza aspirado de las mismas con sonda seropulento nasogastrical se realiza aspirado gástrico con abundante liquido verdoso, se deja canula de Guedel pediátrica, **menor es muy mal estado, requiere reanimación con masaje cardiaco además de paso**

de adrenalina 0,05 cada 3 minutos intravenoso con pobre respuesta a la reanimación medica y farmacológica, durante transcurso se nos informa que fue aceptada en uci pediátrica de clínica calambeo por dra rodriguez, sin embargo ante intentos de intubación pobre recuperación de la menor ante medicamentos, medico de remisión es enviado a hospital de honda para ser valorada por pediatra de disponibilidad, se comenta con hospital de honda quien informa que no hay pediatra, **sale ambulancia medicalizada** con familiar, auxiliar de turno, sales con mezcla de sulfato de magnesio, **se explica a padres mal estado de menor y alta probabilidad de muerte.**

Plan Tratamiento: remitida a Hospital Calambeo aceptada para la Unidad de Cuidado Intensivo de Clínica Calambeo.

(...)” (Fol. 1 Pág. 138 Cuaderno Principal).

Seguidamente se advierte, que transcurridos 15 minutos, luego de iniciado el recorrido en ambulancia medicalizada, la paciente presenta disminución de la frecuencia cardiaca, se inician maniobras de reanimación con masaje cardiaco, se administra adrenalina, sin encontrar respuesta a las maniobras de reanimación, consignando en la historia clínica:

“(…)

13/12/2014 16:19:05 EVOLUCIONA ONEIDA IBETH GOMEZ PINILLA

Subjetivo:

Objetivo:

Análisis: NOTA MEDICA TRASLADO DE AMBULANCIA:
14+30 INGRESA PACIENTE A LA AMBULANCIA SIGNOS VITALES, FC: 113, SAT: 84%, TEMP:36, CON IOT, SE INICIA EL RECORRIDO, PACIENTE CON MONITORIZACIÓN PERMANENTE, 15 MINUTOS DESPUES SE NOTA DISMINUCION PROGRESIVA DE FC POR LO QUE SE REALIZA AUSCULTACION ENCONTRANDOSE AUSENTE, SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION CON MASAJE CARDIACO SE EDMONITRA DOS DOSIS DE ADRENALINA 0,1 MG EN INTERVALOS DE 3 MINUTOS, REVALORANDO SIN ENCONTRAR RESPUESTA A LAS MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, DISMINUCION DE SATURACION PROGRESIVA CON ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECION POR TUBO ENDOTRAQUEAL LAS CUALES SE ASPIRAN, SE INGRESA CON PACIENTE AL HOSPITAL DE FALAN DONDE SE TOMAN SIGNOS VITALES LOS CUALES ESTAN AUSENTES, PACIENTE CIANOTICA, HIOPONICA, SE CONSIDERA FALLECIMIENTO, HORA DE DECESO 14+50,

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2017-00030-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: OLGA PATRICIA ROJAS PEREZ Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL RICARDO ACOSTA ESE DE PALOCABILDO- TOLIMA Y HOSPITAL SANTA ANA ESE DE FALAN- TOLIMA.
Sentencia de primera instancia

SE INFORMA A LA MADRE, SE REGRESA CON EL CUERPO Y SE INGRESA A LA MORGUE DEL HOSPITAL.

(...)” (Fol. 1 Pág. 139 Cuaderno Principal).

Así, siendo las 03:42 pm del día 13 de diciembre de 2014, ingresó la paciente al servicio de urgencias del Hospital Santa Ana E.S.E de Falán- Tolima sin signos vitales y se dictamina su muerte, así:

“(…)

- *Triage*

Fecha y Hora: 12/12/2014- 15:42:45 Profesional: ALEX SAMIR FERNANDEZ SANTODIMINGO

Motivo: MC: MENOR TRAIDA EN LA AMBULANCIA DE PALOCABILDO, INGRESA SIN SIGNOS VITALES. EA: PACIENTE QUE SE ENCONTRABA EN REMISIÓN COMO URGENCIA VITAL, EN TRASLADO EN AMBULANCIA DEL HOSPITAL DE PALOCABILDO, EN COMPAÑÍA POR MEDICO Y AUXILIAR; INGRESAN A ESTA INSTITUCIÓN Y DESCIENDEN PACIENTE DE AMBULANCIA EN CAMILLA PARA SOLICITAR SOPORTE EN SALA DE URGENCIAS DE ESTA INSTITUCIÓN, MEDICO INFORMA QUE PREVIAMENTE PRESENTO CUADRO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA, QUE POSTERIORMENTE LLEVO A DETERIORO GENERAL, PROGRESIVO DETERIORO RESPIRATORIO QUE HIZO NECESARIO SEGÚN REFIERE INTUBACION ENDOTRAQUEAL EN 3 INTENTOS CON ULTIMO EXITOSO SELECTIVO A PULMON DERECHO. DURANTE EL TRASLADO MEDICO ACOMPAÑANTE INFORMA SE REALIZARON MANIOBRAS BASICAS Y AVANZADAS DE REANIMACION DURANTE 20-25 MINUTOS.

Signos vitales: Peso: 0.00 Kg Talla: 0 cm MC: 0.00 Kg/m² FC: 0 Min FR: 0 Min Temp: 30.00°C PA: 0/0. Saturación: 0.00%.

(…)

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: SE TRATA DE PACIENTE LACTANTE QUE VENÍA EN REMISION COMO URGENCIA VITAL DESDE EL HOSPITAL DE PALOCABILDO QUE AL PARECER SEGÚN REPORTE DE MEDICO QUE ACOMPAÑA PRESENTO CUADRO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA QUE HIZO NECESARIO INTUBACION ENDOTRAQUEAL, CON POSTERIOR DETERIORO DEL ESTADO HEMODINAMICO Y LLEGANDO A PARO CARDIORESPIRATORIO QUE HIZO NECESARIAS MANIOBRAS DE REANIMACION BASICAS Y AVANZADA SEGÚN SE REFIERE, DURANTE MAS DE 20 MINUTOS. INGRESA A ESTA INSTITUCION PACIENTE SIN

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2017-00030-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: OLGA PATRICIA ROJAS PEREZ Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL RICARDO ACOSTA ESE DE PALOCABILDO- TOLIMA Y HOSPITAL SANTA ANA ESE DE FALAN- TOLIMA.

Sentencia de primera instancia

SIGNOS VITALES, CON GLASGOW 3/15 INCONCIENTE, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, DE MAL ESTADO GENERAL, CON CIANOSIS GENERALIZADA, PIEL FRIA, PUPILAS MIDRIATICAS PARALITICAS, SE CONSIDERA QUE YA HABIA FALLECIDO POSIBLEMENTE DURANTE EL TRASLADO, A PESAR DE LAS MANIOBRAS REALIZADAS POR EL MEDICO TRATANTE.

Diagnostico

Principal: (I469) PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO

(...)” (Fol. 1 Pág. 108 a 110 Cuaderno Principal).

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 de la menor Chary Mariana Guzmán Martínez (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 a la acompañante de la menor paciente un interrogatorio frente a los síntomas que la aquejaban, se le sometió a una valoración médica y física completa, se le ordenaron todos los exámenes médicos que resultaban necesarios para la elaboración de un diagnóstico completo y preciso, se le dejó en hospitalización para realizar un seguimiento de la evolución de la enfermedad y brindar un tratamiento oportuno y efectivo, se realizó la lectura de los exámenes que le habían sido practicados y se interpretaron debidamente los síntomas inicialmente presentados.

Se inició además tratamiento médico con iniciales resultados a la mejora del paciente, el cual se complicó en su segundo día de estancia hospitalaria por lo que ante la complejidad de la enfermedad se tramitó su remisión a un hospital de mayor nivel, se reitera a tan solo dos (2) días después de su ingreso. Es así como se inició su remisión con código azul – sistema de alerta- a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Calambeo de Ibagué- Tolima, el cual, no pudo materializarse ante el fallecimiento de la paciente con ocasión de la patología presentada, sin que obre dentro del plenario elemento probatorio alguno que permita determinar que existió una omisión o una falla en el acto médico.

Para el despacho entonces, los presuntos errores endilgados a las entidades demandadas, relativos a una inadecuada atención médica, no comprometen la responsabilidad de las misma por cuanto, de la historia clínica aportada al plenario resulta evidente que la paciente presentaba antes del ingreso por el servicio de urgencias, desnutrición proteicocalórica moderada y retardo del desarrollo psicomotor pendiente por valoración por neurología pediátrica (pág. 21 Cuad. Pruebas Parte demandada), sumado a lo anterior, según lo indicado en el dictamen médico pericial rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el manejo en cuanto al diagnóstico inicial fue acertado, el tiempo de atención fue oportuno, se le hizo el seguimiento al caso hospitalario, no existió descuido en la observación, la respuesta al tratamiento fue favorable en la parte inicial, pero con deterioro rápido que la lleva a un desenlace fatal en pocas horas, debido a las condiciones de la paciente,

es decir, a la desnutrición que no permite una adecuada respuesta del sistema inmune, además de que tenía una patología neurológica que no fue estudiada, el antibiótico seleccionado está en las guías de atención para la patología, por tanto, fue adecuado y el manejo en otro nivel no garantizaba la sobrevivencia de la paciente (*Cuaderno dictamen pericial*).

En consecuencia, las enfermedades pre existentes de la paciente (desnutrición proteicocalórica y patología neurológica no estudiada) fueron las que en principio no permitieron una adecuada respuesta de la paciente al tratamiento médico suministrado.

Igualmente se encuentra acreditado, que a la menor Chary Mariana Guzmán Martínez (Q.E.P.D.) desde el momento en que ingresó al Hospital Ricardo Acosta E.S.E de Palocabildo- Tolima, se le brindó una atención médica oportuna, en tanto, entre el momento de ingreso y la valoración por medicina general transcurrió un término menor a un (01) minuto, se le realizaron valoraciones médicas de forma continua y permanente, se le realizaron los exámenes médicos necesarios para confirmar el diagnóstico y se le suministraron los medicamentos que según criterio médico eran los adecuados para tratar la patología que presentaba.

A su vez, no puede dejar el despacho de resaltar que si bien la parte demandante indicó en el libelo introductorio que existió una demora injustificada en la remisión de la paciente a un Hospital de mayor complejidad, se encuentra acreditado dentro del plenario que en un principio la paciente presentó una evolución clínica favorable al tratamiento médico suministrado, y una vez presentó una mejoría de su condición clínica, sin embargo ante la desmejora tórpida de su estado de salud, se tramita de manera inmediata su remisión a un Hospital de mayor nivel y al no encontrar respuesta favorable se autorizó su remisión con código azul -sistema de alerta- siendo aceptada en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Calambeo de la ciudad de Ibagué- Tolima, a donde de manera desafortunada no logró llegar, debido a complicaciones propias de su enfermedad, encontrándose acreditado, según dictamen pericial, que el manejo en otro nivel de atención no garantizaba la sobrevivencia de la paciente

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.

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2017-00030-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: OLGA PATRICIA ROJAS PEREZ Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL RICARDO ACOSTA ESE DE PALOCABILDO- TOLIMA Y HOSPITAL SANTA ANA ESE DE FALAN- TOLIMA.

Sentencia de primera instancia

Así las cosas, se condenará en costas procesales de ésta instancia a la PARTE DEMANDANTE, siempre y cuando se hubieren causado y en la medida de su comprobación, incluyendo en la liquidación el equivalente a un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente por concepto de agencias en derecho, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. PSAA16-10554 agosto 5 de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, a favor de cada una de las entidades demandadas.

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

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda interpuesta por los señores LUIS ALFONSO GUZMAN CONTRERAS y ROSA ANGELICA MARTÍNEZ ROJAS quienes actúan en nombre propio y en representación de los menores LUIS SANTIAGO GUZMAN MARTÍNEZ Y KAROL BRIYID GUZMAN MÉNDEZ, y por los señores OLGA PATRICIA ROJAS PEREZ Y JOSE RAMIRO MARTÍNEZ RENGIFO en contra del HOSPITAL RICARDO ACOSTA E.S.E DE PALOCABILDO- TOLIMA y del HOSPITAL SANTA ANA DE FALAN- 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 cada una de las entidades demandadas, la suma de un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente. 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