



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, veintiocho (28) de julio de dos mil veintidós (2022)

RADICADO	73001-33-33-006-2017-00149-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	MARITZA PAOLA OROZCO RESTREPO Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DE ALVARADO Y OTRO
ASUNTO:	FALLA MÉDICA

I. ANTECEDENTES

Surtido el trámite legal y de conformidad con lo establecido en el artículo 179 y 187 del C.P.A.C.A., se procede a dictar sentencia en el proceso que en ejercicio del medio de control de reparación directa promovieron **MARITZA PAOLA OROZCO RESTREPO** quien actúa en nombre propio y en representación de su menor hija **LAURA XIMENA LIBERATO OROZCO, EDGAR FABIAN LIBERATO MELO, DIANA MARCELA LIBERATO MELO** quien actúa en nombre propio y en representación del menor **SANTHAGO JARAMILLO LIBERATO; MARGARITA MELO, EUGENIO LIBERATO RUBIANO, EGNA ROCIO LIBERATO MELO**, quien actúa en nombre propio y en representación del menor **JULIÁN ANDREY FANDIÑO LIBERATO; GEORGINA INÉS OROZCO RESTREPO**, quien actúa en nombre propio y en representación de los menores **KAROL JULIETH GONZÁLEZ OROZCO y BRNADON ESTIBEN OROZCO RESTREPO**; y **EDILSON ARMANDO LOZANO OROZCO** en contra del **HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DE ALVARADO** y el **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.**

1. PRETENSIONES

1.1 Que se declare que las demandas son administrativamente responsables por la falla del servicio médico presentado en la atención brindada al menor **CRISTIAN CAMILO LIBERATO OROZCO** (q.e.p.d.), y que ocasionó su muerte.

1.2 Que como consecuencia de la anterior declaración, se condene a las accionadas a pagar la totalidad de los perjuicios morales y daño a la vida de relación ocasionados a los demandantes.

1.3 Que las sumas reconocidas sean debidamente ajustadas conforme lo dispone el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011.

2. HECHOS

Como fundamento de sus pretensiones, el apoderado de la parte accionante expuso los hechos y omisiones que a continuación se relacionan:

2.1. Que el 24 de febrero de 2015, a las 12:05 p.m. acudió el menor **CRISTIAN CAMILO LIBERATO OROZCO** (q.e.p.d.) al servicio de urgencias del Hospital San Roque E.S.E. de Alvarado, siendo atendido por la Dra. Johanna Gómez Iriarte, por tener dolor en el cuerpo, fiebre, etc., con diagnóstico según historia clínica de fiebre

de 39°C y posible gastroenteritis, de la cual no fue tratado pues no se ordenaron los exámenes correspondientes, haciendo recomendaciones y ordenando salida con acetaminofén a las 12:25 p.m.

2.2 Que al día siguiente, 25 de febrero de 2015, a las 9:15 a.m., el menor mencionado ingresa nuevamente en compañía de su madre a consulta por urgencias, con fiebre, vómito y diarrea, y nuevamente el diagnóstico del médico tratante Dr. Daniel Granados Currea es, gastroenteritis, dejando al niño en observación, sin que tampoco se ordenen los exámenes clínicos para determinar la patología.

2.3 Que a pesar de la gravedad del menor, se le ordenó administrar metoclopramida intramuscular y reposo intestinal de 40 minutos, sin ordenar exámenes paraclínicos, ordenándose a las 15 horas su salida con recomendaciones.

2.4 Que el mismo 25 de febrero de 2015, a las 16:00 horas, reingresa el menor al servicio de urgencias, presentando síntomas de deshidratación, diaforético y con pérdida de la conciencia por 10 segundos.

2.5 Que los galenos que atendieron al menor esperaron que su salud se agravara para luego solicitar el traslado a un hospital de mayor complejidad, esto es, a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., a donde ingresó en código primario a las 22:10 p.m.

2.6 Que a su ingreso al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. fue atendido por los médicos Uriel Felipe Dussan, Camilo Zarate y Alfonso Cuartas Ochoa y a las 22:55 p.m., después de muchos intentos por salvarle la vida, el menor fallece.

3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.1. HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DE ALVARADO (pág. 150 a 157 archivo “01CuadernoPrincipalTomol” y 232 a 249 archivo “03CuadernoPrincipalTomoll” carpeta “01CuadernoPrincipal” del expediente digitalizado.)

La entidad accionada, a través de apoderado judicial, solicita se denieguen las pretensiones de la demanda, por cuanto si bien está claramente demostrado el daño invocado por la parte actora, esto es, la muerte del menor Cristian Camilo Liberato Orozco, lo cierto es que el mismo no puede ser atribuido al Hospital San Roque de Alvarado E.S.E., puesto que la atención fue brindada de manera eficiente y oportuna y las salidas del menor fueron autorizadas y firmadas por sus propios familiares.

Refiere que el origen de la presente acción consistió en un hecho no atribuible a su poderdante, puesto que el menor fue atendido de manera oportuna, pese a la omisión de su madre de manifestarle a los médicos que su hijo había sufrido un accidente en su bicicleta 5 días atrás de la atención de urgencias, puesto que dicha información hubiera ayudado a los profesionales de la salud a ofrecer un diagnóstico más adecuado, pues solo en el momento en que el menor reingresó a urgencias fue que la madre manifestó la ocurrencia del trauma.

Señala el profesional, que el Hospital San Roque E.S.E. de Alvarado es de primer nivel de atención, por lo que los galenos actuaron de manera diligente al asistir al menor Liberato Orozco conforme a su cuadro clínico, síntomas y medios con que contaba la Institución.

Considera que la pretensión de indemnización por daño fisiológico es improcedente, pues se está ante el fallecimiento de un ser humano, y no de unas lesiones en su integridad física.

Propuso las excepciones de “i) *Falta de acreditación de la falla del servicio; ii) Diligencia y cuidado de los galenos; iii) Falta de acreditación para declarar responsable al Estado en el presente caso; iv) Improcedencia del daño fisiológico o daño a la vida de relación; y v) caducidad de la acción.*

Al contestar la reforma de la demanda, reiteró en su totalidad lo manifestado al contestar la demanda inicial.

Ésta entidad llamó en garantía a La Previsora Compañía de Seguros S.A., amparándose en la adquisición de la póliza número 1003511.

3.2 HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. (Pág. 166 a 188 archivo “01CuadernoPrincipalTomol” y 250 archivo “03CuadernoPrincipalTomoll” carpeta “01CuadernoPrincipal” del expediente digitalizado)

El apoderado de la entidad se opuso a las pretensiones de la demanda, por considerar que no hay responsabilidad del Hospital que representa por falla del servicio, teniendo en cuenta que al menor Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.) se le prestaron los servicios médicos necesarios, según el nivel de complejidad de la Institución y acordes con su patología.

Agrega que los profesionales que atendieron al menor Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.) estuvieron ceñidos al principio LEX ARTIS AD HOC.²; de conformidad con la ley 23 de 1981, en sus artículos 1 al 12, es decir, se sujetaron a lo que en latín se denomina “*Artices spondet peritiam artis*” (el artesano responde de su arte).

Indica que al menor mencionado se le brindó la mejor atención posible y todos los medios que estaban al alcance como son las mejores prácticas médicas, la asistencia y diagnóstico acertado y exámenes especializados requeridos, es decir, el obrar médico fue diligente y acorde con la capacidad técnica del Hospital, esto referido a los servicios habilitados ante el ministerio de Salud, teniendo de presente que desde su ingreso, el menor presentó un deterioro en su estado de salud pese al esfuerzo y tratamientos brindados por el personal asistencial del Hospital Federico Lleras Acosta.

Argumenta que su representada fue en grado sumo prudente y diligente, y así se desprende de la historia clínica y del informe de la médico especialista Subgerente Científica, el cual concluyó:

- a) Hubo oportunidad en la atención y se dispusieron todos los medios que requirió el paciente para el manejo de su patología.
- b) Se cumplieron todos los protocolos para la atención de pacientes en esta situación (paciente que ingresa con paro cardiorrespiratorio – sin signos vitales).
- c) Las situaciones fácticas relacionadas en el escrito de la demanda no tienen ningún soporte técnico científico y corresponden a aseveraciones de orden general y apreciaciones subjetivas que no guardan ninguna relación en el caso específico.

Luego, refiere que en Colombia la responsabilidad médica es de medios y en muy pocos casos de resultados; es decir, los médicos y los profesionales de la salud que participan en la atención integral de una paciente, no están en la obligación de garantizar la salud del enfermo, ya que cuando una persona se enferma es por causas propias de ella; lo que si debe es brindarle todo su apoyo en procura de su mejoría.

Propuso las excepciones de *“Falta de legitimidad en la causa por pasiva, Ausencia de la falla en el servicio médico-asistencial, Inexistencia de la obligación de indemnizar por no configurarse la mala praxis médica, Inexistencia de un nexo causal y ausencia de culpa institucional, y la genérica”*

Ésta entidad llamó en garantía a Allianz Seguros S.A. con fundamento en la póliza 022059418 y a la Previsora Compañía de Seguros S.A. conforme a las pólizas No. 1002129 y 1003838.

Al recorrer el traslado de la reforma de la demanda se ratificó en la contestación de la demanda sin oponerse al acápite probatorio que fue objeto de la primera.

3.3 LLAMADA EN GARANTÍA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A. (pág. 94 a 103 archivo “03CuadernoPrincipalTomoll” carpeta “01CuadernoPrincipal” y 62 a 67 archivo “09Cuaderno4LlamamientoGarantiaHospitalFedericoLlerasAcostaAllianzSeguros” del expediente digitalizado)

La apoderada de la aseguradora se opuso a las pretensiones de la demanda, por considerar que el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. no fue el responsable del fallecimiento del menor Cristian Camilo Liberato Orozco, puesto que no existió indebida atención médica al paciente, por el contrario, una vez ingresó al servicio de urgencias con paro cardiorespiratorio, se emplearon todos los esfuerzos médicos para obtener la reanimación de éste, pero desafortunadamente fallece media hora después de su ingreso sin signos vitales.

Refiere que se debe analizar por separado, la atención médica brindada en el Hospital San Roque E.S.E. al menor Cristian Camilo Liberato (q.e.p.d.) y las condiciones médicas en las que llegó al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta.

Anota que no se observa cual fue la presunta omisión, negligencia o falla por parte del Hospital Federico Lleras Acosta, por el contrario, se evidencia en su historia

clínica, que una vez ingresa el paciente al servicio de urgencias con paro cardiorrespiratorio, lo que realizó el personal médico fue tratar de salvar la vida del paciente, efectuando maniobras de reanimación, situación que se prolongó por media hora sin obtener respuesta positiva a su condición médica que ya era demasiado crítica, hasta el punto de perder la vida pese a los esfuerzos médicos por estabilizarlo.

Agrega, que de las pretensiones de la demanda, se desprende que la responsabilidad médica a título de falla en el servicio, se presentó en la atención médica prestada inicialmente en otro Hospital, en el cual ni el Hospital Federico Lleras Acosta, ni la aseguradora, tienen injerencia en sus médicos, tratamientos empleados y atención prestada a los pacientes, pues son personas jurídicas autónomas e independientes, razón por la cual debe analizarse por separado su participación o no en el daño que se reclama por los actores.

Propuso las excepciones de *“Ausencia de nexo de causalidad, Eximente de responsabilidad opero una causa extraña-hecho de un tercero, Ausencia de falla o culpa en la prestación del servicio médico brindado al paciente, Inexistencia de la obligación a indemnizar por parte del Hospital Federico Lleras Acosta y por ende de Allianz Seguros S.A., Extralimitación de la cuantía de perjuicios inmateriales, Cobro de lo no debido y la Genérica”*.

Al contestar el llamamiento en garantía, indica que no se opone a dicha solicitud en el hipotético y remoto evento de una condena, siempre y cuando las circunstancias del siniestro ocurran dentro del marco del contrato de seguro, siendo entonces que Allianz Seguros S.A. responderá hasta el límite máximo del valor asegurado por evento y previa deducción del correspondiente deducible pactado, equivalente al 20% sobre el valor de la pérdida, al igual de encontrarse configurado algún tipo de exclusión de la póliza y la disponibilidad de reserva de la suma asegurada que se tenga al momento de proferir el fallo condenatorio debidamente ejecutoriado, por el amparo de responsabilidad civil profesional, teniendo en cuenta que si se ha hecho uso de este mismo y se han cancelado sumas indemnizatorias en otros siniestros que hayan acaecido dentro de la vigencia de la póliza, Allianz solamente responderá con la suma disponible si la hubiere.

Propuso las excepciones de *“Sujeción a los términos y condiciones generales y particulares pactados en la póliza No. 22059418 suscrita con Hospital Federico Lleras Acosta y Allianz Seguros S.A.; Responsabilidad limitada hasta el monto máximo del valor asegurado; Deducible e Innominada.”*

3.4 LLAMADA EN GARANTÍA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS POR PARTE DEL HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DE ALVARADO (Pág. 214 a 225 archivo “06Cuaderno2LlamamientoGarantiaHospitalSanRoqueALaPrevisora” del expediente digitalizado)

El apoderado al contestar la demanda se opuso a todas y cada una de las pretensiones allí plasmadas, puesto que las atenciones brindadas por el Hospital San Roque de Alvarado E.S.E. al menor Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.) estuvieron ajustadas a la *lex artis*, de acuerdo con la patología del paciente y el nivel de complejidad de dicho centro hospitalario.

Agrega que el deceso del menor se produjo en otro centro hospitalario por lo que no hay lugar a endilgar responsabilidad alguna al llamante en garantía.

Propuso las excepciones de *“Inexistencia de nexo causal de los servicios prestados al paciente; Inexistencia de responsabilidad y/o obligación alguna a cargo del Hospital San Roque de Alvarado E.S.E.; Inexistencia de relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte demandante y la actuación del Hospital San Roque de Alvarado; Carencia de prueba del supuesto perjuicio; Tasación excesiva del perjuicio; Tasación excepción del perjuicio de orden moral”*.

Frente al llamamiento en garantía manifiesta que la póliza número 1003511 contó con una vigencia del 14 de marzo de 2014 al 14 de marzo de 2015, por lo que la atención médica prestada por la entidad ocurrió bajo la mentada vigencia; pero el hecho generador del siniestro se encuentra fuera de esta, en razón a que la audiencia de conciliación prejudicial se llevó a cabo el día 21 de abril de 2017.

Indica que la póliza 1003511 tiene la modalidad Claims Made, es decir, que el siniestro como tal nace no con el hecho dañoso, sino al momento de presentarse la reclamación a la compañía de seguros.

Propuso las excepciones de *“Falta de cobertura teniendo en cuenta la cláusula claims made; Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de la Previsora S.A. Compañía de Seguros; y Cualquier otro tipo de excepción de fondo que llegare a probarse y que tenga como fundamento la ley o el contrato de seguro recogido en la póliza invocada como fundamento del llamamiento en garantía, incluida la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, sin que implique reconocimiento alguno de responsabilidad a su cargo.”*

3.5 LLAMADA EN GARANTÍA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS POR PARTE DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ (Pág. 85 a 95 archivo “07Cuaderno3LlamamientoGarantiaHospitalFedericoLlerasAcostaAPrevisora” del expediente digitalizado)

Frente a las pretensiones de la demanda, manifestó su oposición a través de apoderado, por considerar que los hechos aducidos por la parte actora no permiten siquiera inferir relación alguna de causalidad entre la actuación cumplida por la E.S.E. demandada y el supuesto perjuicio, puesto que el menor llegó a dicho centro hospitalario sin signos vitales, siendo atendido por los médicos de urgencias y el especialista en pediatría, quienes realizaron maniobras de reanimación durante aproximadamente media hora, sin obtener resultados positivos, declarándolo fallecido a las 22:50 horas.

Adiciona, que la entidad hospitalaria cumplió todos los protocolos en la atención del paciente, sin que se hubiera presentado omisión o negligencia de su personal médico.

Propuso las excepciones de *“Inexistencia de nexo causal de los servicios prestados al paciente; Inexistencia de responsabilidad y/o obligación alguna a cargo del*

Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.; Inexistencia de relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte demandante y la actuación del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.; Tasación excesiva del perjuicio de orden moral; y Cualquier otra excepción que resulte probada dentro del presente proceso en virtud de la Ley, conforme al artículo 282 del Código General del Proceso.”

En cuanto al llamamiento en garantía, aclara que la póliza citada por la entidad llamante, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones.

Aunado a lo anterior, se opone a las pretensiones, toda vez que su representada fue vinculada a través de dos pólizas, esto es, la 1002129 con vigencia entre el 30 de junio de 2014 al 30 de junio de 2015; y la 1003838 vigente entre el 18 de febrero de 2016 y el 18 de febrero de 2017, las cuales para la fecha de la reclamación no tenían cobertura.

Explica que la póliza 1002129 fue expedida bajo la modalidad claims made, por lo que el siniestro se configura con la reclamación judicial o extrajudicial que le realice el tercero al asegurado; teniendo entonces que en el presente asunto, el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. fue notificado de la audiencia de conciliación prejudicial, la cual se llevó a cabo el 21 de abril de 2017, es decir, por fuera de la vigencia de la póliza.

De allí, que no existe cobertura del seguro de responsabilidad civil 1002129, pues la póliza opera bajo la modalidad de reclamación y no por fecha del evento.

En relación con la póliza número 1003838, se tiene que la misma se expidió para cubrir eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la misma; y para el caso concreto, la fecha del siniestro fue el 25 de febrero de 2015, día en que fallece el menor Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.), y teniendo en cuenta, que la póliza tenía cobertura desde el 18 de febrero de 2016 al 18 de febrero de 2017, no se cumple lo consagrado en el objeto del seguro, pues ésta fue expedida sin retroactividad.

Aunado a lo anterior, esta póliza también fue expedida bajo la modalidad claims made, y al haberse elevado la reclamación el 21 de abril de 2017, se entiende que no se encontraba vigente el contrato de seguro.

Propuso las excepciones de *“Inoperancia del llamamiento en garantía de acuerdo a certificado de expedición No. 11 del seguro de responsabilidad civil No. 1002129 para la vigencia comprendida entre el 30/06/2014 hasta el 30/06/2015, al haber sido expedido el contrato de seguro bajo la modalidad claims made que opera por reclamación y no por fecha del evento, lo que implica ausencia de cobertura para la vigencia de la póliza que sirvió de soporte al llamamiento; No cobertura teniendo en cuenta de la póliza No. 1003838 por no haberse expedido con retroactividad y modalidad claims made; Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de la Previsora S.A. Compañía de Seguros; y Cualquier otro tipo de excepción de fondo que llegare a probarse y que tenga como fundamento la Ley o el contrato de seguro recogido en la póliza invocada como fundamento en el llamamiento en garantía,*

incluida la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, sin que implique reconocimiento alguno de responsabilidad a su cargo.”

4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

4.1. Parte demandante

El apoderado de los accionantes, señala en esta oportunidad procesal, que con las pruebas aportadas y recaudadas a lo largo de la actuación, se logra evidenciar que al menor Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.) fue dado de alta del Hospital San Roque E.S.E. de Alvarado a pesar de su estado de salud delicado, sin haber realizado exámenes clínicos, lo que considera fue un diagnóstico errado por parte de los galenos; además, tampoco se solicitó remisión a un centro de mayor complejidad dejándolo entonces a su suerte; lo que ocasionó que reingresara nuevamente una hora después, el día 25 de febrero de 2015, con síntomas de deshidratación, diaforético y con pérdida de la conciencia por 10 segundos, puesto que desde el primer ingreso no se dio un diagnóstico acertado; según se observa en la historia clínica y en el dictamen del médico forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Frente al dictamen pericial rendido por el médico forense Dr. Álvaro Gaitán Bazurto, argumenta que éste no es especializado en pediatría y el experticio se basó en la interpretación de la historia clínica del paciente, presentando inconsistencias que reflejan la mala atención por parte del hospital del primer nivel, pues el diagnóstico dado fue siempre el de gastroenteritis, cuando en realidad, nunca cursó dicha patología.

Señala, que la falla en el servicio se concreta en la falta de diagnóstico pronto y adecuado a la patología que presentaba el menor, al omitir utilizar los medios diagnósticos con que contaba el Hospital San Roque de Alvarado y esperar a que se agravara para remitirlo en “código azul”, cuando ya su estado era irreversible, generando una pérdida de oportunidad para el paciente.

Por lo anterior, considera que debe accederse a las pretensiones de la demanda y al momento de examinar el dictamen del médico forense, establecer que no es especialista en pediatría, quien es el único que puede indicar situaciones propias de los menores de edad.

4.2. Parte demandada

4.2.1. HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DE ALVARADO

En sus alegaciones finales la apoderada judicial de la accionada, considera que el daño consistente en el fallecimiento del menor Cristian Camilo Liberato Orozco no puede ser atribuido a la entidad que representa, lo cual quedó claro con el material probatorio obrante en el expediente y el dictamen pericial rendido por el Dr. Alvaro Gaitán Bazurto.

Agrega, que quedó demostrado que las atenciones médicas de urgencias y demás, fueron brindadas al menor de manera oportuna, conforme al su cuadro clínico,

síntomas y medios con que contaba la institución que es de primer nivel, de lo cual dan fe cada una de las historias clínicas obrantes en el expediente.

Considera improcedente la pretensión de daño fisiológico o daño a la vida en relación, por tratarse del fallecimiento de un ser humano, y no de unas lesiones en su integridad física.

Solicita se declaren probadas las excepciones planteadas y se nieguen las pretensiones de la demanda.

4.2.2. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.

La apoderada del ente Hospitalario realiza una transcripción de los testimonios, interrogatorios y contradicción de dictámenes practicados en las audiencias de pruebas.

Concluye que el Hospital Federico Lleras Acosta no es responsable del fallecimiento del menor Cristian Camilo Liberato Orozco, por cuanto no existió una indebida atención médica, por el contrario, una vez ingresó al servicio de urgencias con paro cardiorrespiratorio, se emplearon todos los esfuerzos médicos para reanimarlo, pero desafortunadamente fallece media hora después.

Posteriormente, realiza un recuento jurisprudencial frente al tema de la responsabilidad en la prestación de los servicios médicos y finaliza planteando que la actuación médica se realizó conforme a la Lex Artis.

Solicita negar las pretensiones de la demanda y declarar probadas las excepciones planteadas.

4.2.3. ALLIANZ SEGUROS S.A. LLAMADA EN GARANTÍA POR PARTE DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.

La apoderada reiteró su oposición a las pretensiones de la demanda por considerar que el Hospital Federico Lleras Acosta no fue el responsable por el fallecimiento del menor Cristian Camilo Liberato Orozco, por cuanto no existió una indebida atención médica, por el contrario, todos los métodos y tratamiento cumplieron las exigencias de la Lex Artis y estuvieron encaminados a tratar de salvarle la vida al paciente.

Solicita se exonere de responsabilidad tanto al Hospital Federico Lleras Acosta, como a su representada.

4.2.4. LA PREVISORA S.A, LLAMADA EN GARANTÍA POR PARTE DEL HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DE ALVARADO

En sus alegatos de conclusión, la abogada de la llamada en garantía, solicitó se denieguen las súplicas de la demanda, toda vez que durante el proceso no se logró demostrar la existencia de elementos de juicio objetivos que permitan sostener que existió daño antijurídico alguno, y que este obedeció a una falla médica en la atención brindada al menor Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.).

Indica que dentro del proceso se probó mediante pruebas periciales rendidas por los doctores Germán Vanegas Cabezas y Álvaro Gaitán Bazurto, el actuar idóneo, acorde y eficaz del Hospital San Roque de Alvarado, además, refiere que no se evidenció transgresión de la *lex artis*, por lo que no se reúnen los requisitos para que se endilgue responsabilidad al centro hospitalario.

Reitera la falta de cobertura de la póliza teniendo en cuenta la fecha de ocurrencia del siniestro y solicita se nieguen las pretensiones de la demanda.

4.2.5. LA PREVISORA S.A. LLAMADA EN GARANTÍA POR PARTE DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.

El apoderado refiere que una vez concluido el debate probatorio, no existe prueba alguna que demuestre la falla médica, puesto que el menor llegó la Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. en graves e irremediables condiciones de salud, y sin embargo, los médicos de urgencias hicieron todo lo posible para salvar su vida, de manera diligente, pronta y oportuna.

Hace referencia al testimonio rendido por los médicos Uriel Felipe Dussan (pediatra), Alfonso Cuartas Ochoa, Claudia Echeverry (subgerente científico) y Álvaro Gaitán Bazurto (médico forense), para concluir que el Hospital Federico Lleras Acosta no es responsable del deceso del menor.

Agrega, que la medicina es una ciencia compleja que tiene limitaciones, pues existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables.

Argumenta que dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

Reitera que el siniestro se notificó por fuera de la vigencia de la póliza, y solicita se desestimen las pretensiones de la demanda.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL DESPACHO

5. PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Procede el despacho a determinar si, ¿el Hospital San Roque E.S.E. de Alvarado-Tolima y/o el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ, son administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios causados a los demandantes, con ocasión de la muerte de Cristian Camilo Liberato Orozco, al parecer por falla en la prestación del servicio médico, al ser diagnosticado con una patología diferente a la que presentaba, y no haber recibido el tratamiento

adecuado?, y si se responde de manera afirmativa, ¿debe ordenarse la reparación de perjuicios a cargo de las entidades llamadas en garantía.?

6. TESIS QUE RESUELVEN EL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

6.1 Tesis de la parte accionante

Las entidades demandadas son administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios causados a los demandantes con ocasión del fallecimiento del menor Cristian Camilo Liberato Orozco, puesto que a pesar de sus varias consultas, no fue diagnosticada su enfermedad de manera correcta y como consecuencia, se le privó de ser remitido a un centro hospitalario de mayor nivel en donde hubiera recibido una atención médica especializada, que le hubiera permitido tratar su patología oportunamente.

6.2. Tesis de la parte accionada

6.2.1. Hospital San Roque E.S.E. de Alvarado

Señala que los servicios prestados al menor Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.) se hicieron de forma eficiente, oportuna, diligente y acorde a la sintomatología e información que iban brindando sus familiares, aplicando una adecuada atención; haciendo énfasis en que su gravedad no se generó como consecuencia del accionar médico, pues se cumplieron todos los protocolos establecidos en la lex artis, esto es, conforme a los procedimientos médicos y de acuerdo con las condiciones particulares del paciente y el nivel de atención del centro hospitalario.

6.2.2 Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

Considera que la atención brindada por el personal médico de la Institución fue acorde a las condiciones clínicas en que llegó el paciente, puesto que fue recibido en ambulancia cursando un paro cardiorrespiratorio, siendo atendido por los médicos de turno en urgencias y el pediatra de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Hospital, quienes realizaron maniobras de reanimación por aproximadamente 30 minutos, sin que lograran salvar la vida del menor Liberato Orozco, por lo que la responsabilidad por su fallecimiento no le es atribuible.

6.2.3 Allianz Seguros S.A.

Asegura que la atención médica ofrecida por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. cumplió todos los estándares y protocolos existentes y fue acorde a las condiciones de salud del menor Cristian Camilo Liberato Orozco, quien llegó a la Institución sin signos vitales, siendo imposible su reanimación. Aunado a lo anterior, plantea la no vigencia de la póliza de seguro para el momento en que se notificó el siniestro.

6.2.4 La Previsora S.A.

Sostiene que deben negarse las pretensiones de la demanda, puesto que el deceso del menor Cristian Camilo Liberato Orozco se produjo como consecuencia de la enfermedad que lo aquejaba, siendo atendido de manera diligente, oportuna y acertada por los médicos del Hospital San Roque E.S.E. de Alvarado y del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. conforme a los síntomas y requerimientos que éste iba presentando, y apegados a lo dispuesto en la lex artis. Además, refiere que la entidad que representa no puede responder en suma alguna por la pérdida de vigencia de la póliza de seguro.

6.3. Tesis del despacho

Conforme al material probatorio aportado al plenario, el Despacho negará las pretensiones de la demanda, como quiera que no se acreditó un error en el diagnóstico o una omisión constitutiva de la supuesta falla en la cual habrían incurrido las entidades demandadas, aunado a que no se demostró que la prestación del servicio médico brindado fuera inoportuno, que el procedimiento y/o tratamiento implementado por los médicos no fuera el más conveniente, ni que éste contribuyera a que la calidad de vida del paciente empeorara, máxime cuando fueron actuando conforme a los síntomas que el menor iba presentando y la información deficiente que la madre les iba ofreciendo.

7. HECHOS PROBADOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES

HECHOS PROBADOS	MEDIO PROBATORIO
1. Que Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.) nació el 7 de enero de 2010.	Documental. Registro civil de nacimiento (pág. 69 archivo "01CuadernoPrincipalTomol" carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digitalizado)
2. Que el menor Liberato Orozco falleció el 25 de febrero de 2015.	Documental. Certificado de defunción (pág. 71 archivo "01CuadernoPrincipalTomol" carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digitalizado)
3. Que Maritza Paola Orozco Restrepo y Edgar Fabian Liberato Melo, son padres de Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.).	Documental. Registro Civil de Nacimiento (pág. 69 archivo "01CuadernoPrincipalTomol" carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digitalizado)
4. Que Laura Ximena Liberato Orozco es hermana de Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.).	Documental. Registro civil de nacimiento (pág. 24 archivo "01CuadernoPrincipalTomol" carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digitalizado)
5. Que los señores Margarita Melo y Eugenio Liberato Rubiano son abuelos paternos de Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.).	Documental. Registro civil de nacimiento de Edgar Fabian Liberato Melo (pág. 25 archivo "01CuadernoPrincipalTomol" carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digitalizado)
6. Que la señora Georgina Inés Orozco Restrepo es abuela materna de Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.).	Documental. Registro civil de nacimiento de Maritza Paola Orozco Restrepo (pág. 23 archivo "01CuadernoPrincipalTomol" carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digitalizado)

<p>7. Que Santiago Jaramillo Liberato, es primo de Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.).</p>	<p>Documental. Registro civil de nacimiento (pág. 29 archivo "01CuadernoPrincipalTomol" carpeta "01CuadernoPrincipal" del expediente digitalizado)</p>
<p>8. Que el 13 de enero de 2015, a las 22:50 el menor Cristian Camilo Liberato Orozco asistió al servicio de urgencias del Hospital San Roque E.S.E. de Alvarado en compañía de su padre Fabian Liberato, indicando que éste presentaba un cuadro clínico de más o menos 16 horas de evolución consistente en episodios febriles no cuantificados, asociado dolor poliarticular, episodio emético #2 de contenido hialino, no deposiciones diarreicas, manejado con dosis "subterapeuticas" de acetaminofén. En la nota de enfermería se registra lo siguiente: <i>"Ingresa paciente menor de edad, en compañía de familiar quien refiere que el menor tiene fiebre y malestar general- y vomito. Se observa paciente alerta, orientado, hidratado, febril 39.5 °C, FC (frecuencia cardíaca) 112x'(112 por minuto), FR 8frecuencia respiratoria 21x'(21 por minuto), peso 21. La Dra. Tatiana valora y ordena salida. FIRMA (Edith Pinzón)</i> <i>23+15 Sale paciente de la unidad, en brazos del papá, despierto, orientado, hidratado, febril, sin signos de dificultad respiratoria, signos vitales estables, se da formula de tratamiento, recomendaciones y signos de alarma, orden para toma de laboratorios por consulta externa, padre entiende y acepta. FIRMA (Edith Pinzón)"</i></p>	<p>Documental. Historia clínica (pág. 13 a 15 archivo "10Cuaderno5PruebasOficio" del expediente digitalizado)</p>
<p>9. Que el 24 de febrero de 2015, a las 12:05 el menor Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.) fue llevado por parte de la señora Nini Johana Diaz (amiga), a urgencias del Hospital San Roque E.S.E. de Alvarado consignándose en la historia clínica lo siguiente: <i>"Fiebre y vomito" Ingresa en compañía de madrina (Amiga de la mamá)...Paciente masculino de 6 años con cuadro clínico de 14 horas de evolución consistente en fiebre cuantificada 39°C asociado a emesis #1 hoy, Niega otros síntomas como diarrea. ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: Niega FARMACOLOGICOS. Acetaminofén 10 cc cada 6 horas, ALERGICOS: negativo QUIRUGICOS: negativo VACUNAS: esquema PAI (Plan Ampliado de inmunizaciones) completo para la edad. TRAUMAS: niega FAMILIARES: niega REVISIÓN POR SISTEMAS Diuresis: positiva, deposiciones: positiva, cefalea EXAMEN FISICO. Normo céfalo, pupilas isocóricas, reactivas mucosa oral húmeda, orofaringe congestiva, otoscopia bilateral normal, membrana timpánica con cono luminoso, cuello móvil, tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos, ruidos respiratorios sin agregados, abdomen blando no doloroso, no signos irritación peritoneal, extremidades eutróficas sin edema, Sistema Nervioso Central consiente, alerta. MPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1) Gastroenteritis sin deshidratación. PLAN. 1) Recomendaciones signos de alarma. 2) Acetaminofén en caso de fiebre. 3) Se explica a la mamá cuadro clínico actual y se aclaran dudas además de signos de alarma en el paciente, dando a conocer estado actual estable. -firma y sello medico general Dra. Johana Gómez Iriarte-</i></p>	<p>Documental. Historia clínica de atención de urgencias (pág. 45 y 46 archivo "01CuadernoPrincipalTomol" carpeta "01CuadernoPrincipal", y pág. 15 a 17 archivo "10Cuaderno5PruebasOficio" del expediente digitalizado)</p>

<p>NOTA MEDICA- Paciente ingresa consiente, alerta, orientado, hidratado; ingresa madre posterior a iniciar la consulta medica por lo que se reinterroga acerca de cuadro clínico por lo cual esta refiere cuadro de aproximadamente 14 horas evolución consistente en emesis y picos febriles, niega otra sintomatología; manifiesta ultima administración de acetaminofén minutos antes del interrogatorio; ANTECEDENTES PATOLOGICOS: Niega QUIRÚRGICOS: Niega TRAUMATICOS: Niega ALERGICOS: Niega, Al examen físico consiente, alerta, orientado, normo céfalo, pupilas isocóricas reactivas, escleras anictéricas, conjuntivas normo crónicas, mucosa oral húmeda, otoscopia bilateral normal, cuello móvil con adenopatías, tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos, ruidos respiratorios sin agregados pulmonares, abdomen blando, depresible, no distendido, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no signos irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias, extremidades eutróficas sin edema, Sistema Nervioso Central no déficit motor o sensitivo. Se explica a la madre cuadro actual dando recomendaciones y signos alarma- firma Paola Orozco R.- Madre refiere aceptar y entender. 12+25 Niño no presenta vomito sale en compañía de familiar consiente, alerta, febril, hidratado, orientado mejores condiciones, se entregó formula de salida y se dieron indicaciones a la madre con signos de alarma T° (temperatura) 38°C. FIRMA (Esperanza Vanegas)”</p>	
<p>10. Que el 25 de febrero de 2015, a las 9:15 a.m., nuevamente es llevado el menor Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.) al servicio de urgencias del Hospital San Roque E.S.E. de Alvarado, esta vez en compañía de su madre Maritza Paola Orozco, consignándose en la historia clínica lo siguiente: “MC: vómito, fiebre y diarrea Paciente masculino de 5 años en compañía de la madre quien refiere cuadro de 2 días de evolución consistente en hiporexia, malestar general, múltiples episodios eméticos de contenido alimentario, picos febriles no cuantificados y deposiciones blandas color café, sin moco, ni sangre, fétidas. REVISION POR SISTEMAS Diuresis positiva sin síntomas irritativos urinarios. ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: negativo QUIRURGICOS negativo FARMACOLOGICOS: Acetaminofén HOSPITALARIOS: negativo TRAUMATICOS: negativo EXAMEN FISICO: Alerta, afebril, hidratado, no signos de dificultad respiratoria Cabeza(Cuello otoscopia bilateral normal, conjuntivas normo crónicas, mucosa oral húmeda, cuello sin adenopatías, Cardiopulmonar no tirajes costales, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios conservados, sin agregados, Abdomen blando, no doloroso, no masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales positivos, levemente aumentados extremidades sin edema, Sistema Nervioso Central sin déficit. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1) Gastroenteritis 2) Síndrome emético asociado ...-firma y sello Dr. Daniel Granados C. Medico SSO- (...) Evolución médica 25/02/15 10+45 Paciente presenta dos (2) episodios eméticos abundantes de contenido alimentario, sin sangre, por lo tanto se decide administrar metoclopramida 5 miligramos intramuscular ahora e iniciar reposo intestinal durante 40 minutos CSV-AC (Control de</p>	<p>Documental. Historia clínica de atención de urgencias (pág. 47 y 48 archivo “01CuadernoPrincipalTomol” carpeta “01CuadernoPrincipal” pág. 17 y 18 archivo “10Cuaderno5PruebasOficio del expediente digitalizado)</p>

<p>signos vitales – Avisar cambios). - firma y sello Dr. Daniel Granados C. Medico SSO- Nota evolución médica 25/02/15 15+00 Paciente tolerando la vía oral, sin dolor abdominal, no presenta emesis en la última hora de observación, no signos de deshidratación, ni dificultad respiratoria ...No signos de respuesta inflamatoria sistemática, por lo anterior se da salida con recomendaciones, signos alarma, SRO (sales de rehidratación oral), analgesia, madre acepta y entiendo- firma y sello Dr. Daniel Granados C. Medico SSO-“</p>	
<p>11. Que el 25 de febrero de 2015, a las 16+00 reingresa al servicio de urgencias del Hospital San Roque E.S.E. de Alvarado el menor Cristian Camilo Liberato Orozco en compañía de su madre consignándose en la historia clínica: “Reingresa paciente en compañía de la madre quien refiere que presentó hace 15 minutos alteración del estado de conciencia, dado por pérdida del estado postural y pérdida del estado de conciencia por 10 segundos, sin superversión de la mirada, sin relajación de esfínteres, ni movimientos anormales, no signos de dificultad respiratoria, madre refiere asociado a sintomatología malestar general y astenia, niega otros síntomas asociados.</p> <p>ANTECEDENTES: PAROLOGICOS: negativo. QUIRURGICOS: negativo. FARMACOLOGICOS: Acetaminofén 10 cc cada 6 horas LERGICOS: negativo TRAUMATICOS: negativo HOSPITALARIOS: negativo...abdomen blando, leve distensión en epigastrio y dolor de baja intensidad...- firma y sello Dr. Daniel Granados C. Medico SSO-</p> <p>A las 20+00 horas del 25 de febrero de 2015 se plasma la siguiente nota médica de evolución: “Se recibe llamado de enfermería quien reporta que el paciente se encuentra inquieto, taquicárdico, diaforético y pálido refiere adicionalmente que la madre le comentó antecedente traumático abdominal no referido previamente. Se reinterroga a la madre quien confirma que hace cinco días (viernes 20/02/15) el paciente sufrió trauma contuso con manubrio de bicicleta sobre abdomen. Se evidencia menor con palidez mucocutánea generalizada, signos de hipoperfusión distal, con pulsos periféricos filiformes y llenado capilar mayor a tres segundos, refiere aumento de dolor en epigastrio e hipogastrio, se palpa leve distensión en hipogastrio mientras se ordena monitorización continua, la madre mala informante, refiere que días previos a la consulta mandó a “sobar” al niño de manera ambulatoria por la presencia de los episodios eméticos se considera posible estado hipovolémico asociado a gastroenteritis Us. Trauma cerrado de abdomen por lo que se decide pasar nuevo bolo de cristaloides 300 cc Iv ahora y continuar a 150 cc IV c/hora se inician tramites de remisión por pediatría. Se explica a madre condición actual del paciente, posibles riesgos y complicaciones asociadas, control de signos vitales avisar cambios- firma y sello Dr. Daniel Granados C. Medico SSO- 25/02/15 nota Evolución médica 21+00 h Se recibe llamado de enfermería donde se observa paciente con aumento de esfuerzo respiratorio y somnolencia...Se decide administrar oxígeno suplementario por cánula nasal para saturación mayor de 94% Se traslada a salas de reanimación para vigilancia estricta se redireccionan tramites de remisión a UCI pediátrica se llama medico disponible de apoyo. Continúa</p>	<p>Documental. Historia clínica (pág. 49 a 54 archivo “01CuadernoPrincipalTomol” carpeta “01CuadernoPrincipal” pág. 18 a 21 archivo “10Cuaderno5PruebasOficio del expediente digitalizado)</p>

<p>reanimación con líquidos endovenosos cristaloides CSU AC- firma y sello Dr. Daniel Granados C. Medico SSO-</p> <p>25/02/15 nota Evolución médica</p> <p>21+20 h paciente quien presenta pérdida del estado de conciencia y se evidencia salida de contenido gástrico por boca y nariz, sin contenido hemático S/VTA no registra...se palpa pulso carotideo durante 10 segundos, percibido lento y débil por lo tanto se ordena iniciar inotrópico positivo en infusión endovenosa, noradrenalina a razón de 0.1 mg/Kg...Se ordena paso de sonda nasogástrica No. 14, sin complicaciones obteniendo contenido de aspecto cuncho de café en abundante cantidad, se fija y se deja a libre drenaje, se aspiran secreciones oro/nasales...Se verifica pulso carotideo derecho ausente por lo que se inician maniobras de reanimación cardio/pulmonar con compresiones torácicas de alta calidad y de buena profundidad con 30 compresiones ...transcurridos tres minutos se aplica segunda dosis de adrenalina...se verifica de nuevo pulso carotideo, el cual se encuentra ausente corroborado con línea isoelectrica en ...por lo que se continúan maniobras de reanimación y se administra tercera dosis de adrenalina endovenosa. Transcurridos 15 (Quince) minutos de reanimación cardio-pulmonar con un total de cinco ampollas de adrenalina administradas cada 3 minutos de manera endovenosa se verifica pulso carotideo evidenciando pulso lento y débil. Se considera paciente...Se procede a trasladar paciente en ambulancia hacia el hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué 7 Tolima en compañía de médicos, auxiliar de apoyo, conductor y acompañante. Autoriza referencia para traslado primario y valoración en UCI pediátrica. Paciente sale en malas condiciones generales con vía aérea definitiva normoposicionada sondas nasogástricas con secreción permeable contenido en cuncho de café, monitorización continua líquidos endovenosos en bolo (lactato de ringer). Se cierra historia clínica se procede a traslado primario- firma y sello Dr. Daniel Granados C. Medico SSO-</p>	
<p>12. Que el 25 de febrero de 2015 a las 21:50 se realiza la siguiente nota de traslado de paciente por parte de la Dra. Johana Gómez Iriarte:</p> <p>“Recibo paciente en muy malas condiciones generales, canalizado en miembro inferior derecho, con ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal #4, signos vitales tensión arterial no perceptible, frecuencia cardíaca 78 x', saturación oxígeno 92% con intubación orotraqueal, pulso carotideo filiforme, sonda nasogástrica a drenaje con contenido “en cuncho de café”, monitorización continua, con líquidos endovenosos en bolo continuo con lactato de Ringer, se procede a traslado en ambulancia, con médicos, auxiliar de apoyo, conductor de ambulancia y acompañante, Al cabo de 5 minutos de recorrido se verifican signos vitales frecuencia cardíaca 134 x' saturación 94% con ventilación mecánica invasiva, sin embargo no se evidencia pulso carotideo, por lo que se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas; monitor muestra actividad eléctrica sin pulso palpable, se realizan 30 compresiones por 2 ventilaciones asistidas, durante 15 minutos; se colocan 2 ampollas de adrenalina cada 5 minutos. Al cabo de 20 minutos de recorrido en ambulancia (22+10) entrego paciente a médicos generales del servicio de urgencias de Hospital Federico Lleras; en malas condiciones generales, con intubación orotraqueal, canalizado en miembro inferior derecho; medico de turno pasa a salas de reanimación donde continúan reanimación avanzada en compañía de pediatra de turno.”</p>	<p>Documental. Historia clínica (pág. 29 archivo “10Cuaderno5PruebasOficio del expediente digitalizado)</p>

<p>13. Que el menor Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.) ingresó al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. a las 22+10 horas del 25 de febrero de 2015, en las siguientes condiciones: “TRAIDO EN CODIGO PRIMARIO DE ALVARADO, LLEGA CON MEDICO Y ENFERMERA, EN REANIMACIÓN POR PARO CARDIORESPIRATORIO-CON INTUBACIÓN OROTRAQUEAL Y ASISTENCIA CON MASAJE CARDIACO EXTERNO...PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA CARDIORESPIRATORIA CON MASAJE CARDIACO EXTERNO Y AMBÚ, SE APRECIA AUSENCIA DE PULSO; CON ACTIVIDAD ELECTRICA EN EL MONITOR, SE ADMINISTRAN BOLOS ... DE ADRENALINA; PEDIATRA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COLO AGUJA ...Y CATETER CENTRAL CON PASO DE ... A CHORRO- CON SSN- POCA RESPUESTA A LA REANIMACIÓN...SE CONTINUA REANIMACIÓN DURANTE 30 MINUTOS-NO SE OBTIENE RESPUESTA- Y SE CONSIDERA EL PACIENTE FALLECIDO A LAS 22+55 Hrs. SE AVISA A FAMILIAR (MADRE)- SE TRASLADA A LA MORGUE. AVISO A POLICIA NACIONAL. (...) DIAGNOSTICO PRINCIPAL 1) SHOCK HIPOVOLÉMICO 2) TRAUMA ABDOMINAL CERRADO.? 3) ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO”</p>	<p>Documental. Copia historia clínica (pág. 60, 61 y 189 a 192 archivo “01CuadernoPrincipalTomol” carpeta “01CuadernoPrincipal” del expediente digitalizado)</p>
<p>14. Que en la evolución médica de pediatría UCIP del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. se consignó el 25 de febrero de 2015 a las 23+15 horas lo siguiente: “<i>Atiendo llamado de urgencias paciente en código azul de traslado primario de Alvarado, ingresa 22+10. Madre refiere que el viernes 20 febrero sufre trauma contundente sobre abdomen al caer de bicicleta en movimiento, refirió dolor en hipocondrio derecho sin otro especial. Al segundo día domingo 22 inicio con picos febriles sin otro especial, asiste a centro de salud donde dan manejo con acetaminofen. El lunes 23 inicia con múltiples episodios eméticos y picos febriles dolor abdominal. Re consultó pero dan manejo ambulatorio, la madre refiere que persistió emesis intolerancia vía oral, malestar general, consulta nuevamente hoy por síntomas, medico indica acetaminofen suero y dan manejo ambulatorio, la madre refiere que lo vio asténico, adinámico – “Morado y nuevamente lleva al medico donde dejan en observación ya por encontrar muy deshidratado, taquicárdico, mal perfundido, inician hidratación...paciente inicial con ...y presenta paro cardio-respiratorio e inician reanimación por 12 min...consiguen actividad eléctrica y tren en código. Durante el traslado presenta nuevo paro cardiaco, reanimación RCP + adrenalina por 10 min más hasta su ingreso a urgencias...Observo paciente pálido-cianótico central médicos de urgencias realizando RCP avanzada con masaje cardiaco...Se completan 40 min RCP avanzada pupilas plenas de 8 mm- no reactivas, no responde, paciente fallece 22+50. IDX: 1) Paro cardio-Respiratorio 2) Choque hipovolémico 3) falla ventilatoria 4) trauma abdominal cerrado x HC...”</i></p>	<p>Documental. Historia clínica-evolución médica (pág. 64 a 66 y 193 a 196 archivo “01CuadernoPrincipalTomol” carpeta “01CuadernoPrincipal” del expediente digitalizado)</p>
<p>15. Que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses realizó el 26 de febrero de 2015, informe pericial de necropsia al menor Cristian Camilo</p>	<p>Pericial. Informe pericial de necropsia N° 2015010173001000089 (pág. 137 a 146 y 211 a 215 archivo “01CuadernoPrincipalTomol” carpeta</p>

<p>Liberato Orozco (q.e.p.d.), en el que consignó en el análisis y opinión pericial:</p> <p><i>“Por los hallazgos en resumen se trata de un menor preescolar de sexo masculino de 5 años de edad cronológica que aparenta una edad clínica aproximada similar, con peso de 21 kilogramos y talla de 119 cm adecuados para la edad, identificado de manera indiciaria por documentación aportada como Edgar Fabian Liberato Orozco con documento de identidad de tipo registro civil de nacimiento 1110061597 de Alvarado Tolima, que fallece en el contexto de atención médica, después de remisión de Alvarado a Ibagué. Mecanismo de muerte: falla multisistémica, insuficiencia respiratoria aguda. Manera de muerte: natural. Causa de muerte: neumonitis aguda multilobar de origen presuntamente viral por virosis generalizada. En el procedimiento no se le detecta traumatismo cerrado abdominal ni patologías macroscópicas premortem que disminuyeran su expectativa de vida, tampoco hay signos de violencia perimortem ni signos de maltrato físico infantil. Según los hallazgos de la necropsia (fenómenos cadavéricos, contenido gástrico) y la información disponible de la ventana de muerte, es factible que el deceso se haya producido dentro de un periodo de aproximadamente 6 a 12 horas antes de la necropsia. Los hallazgos de la autopsia son consistentes con las circunstancias de muerte que constan en los documentos e información disponible, en éste caso no es posible confirmar ni descartar la hipótesis de la autoridad sobre la manera de muerte ni la hipótesis de causa de muerte ya que fueron registradas como indeterminada y por establecer respectivamente. Las lesiones y/o alteraciones externas además de su descripción escrita, se registran en el diagrama corporal externo completo relacionado con el caso...”</i></p>	<p>“01CuadernoPrincipal” del expediente digitalizado)</p>
<p>16. Que el 7 de abril de 2017, la Subgerente Científica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. realizó análisis médico a la historia clínica del menor Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.) refiriendo que:</p> <p>(...)</p> <p>1. Se revisó la Historia Clínica del paciente Cristian Camilo Liberato Orozco, identificada con RC 1110061597. La misma se encuentra completa y foliada.</p> <p>(...)</p> <p>4. En el décimo punto la parte demandante hace mención a que: “el paciente ingresa al Hospital Federico Lleras acosta a las 22:10 pm en código primario”, “A las 22:55 pm después de muchos intentos por salvarle la vida al menor, se considera paciente fallecido”</p> <p>Al respecto procedemos a aclarar:</p> <p>a- Paciente ingresa en “código primario” el día 25 de febrero de 2015 a las 22+22, procedente de la población de Alvarado (Tolima). El termino “código primario” no se encuentra en la literatura médica ni en los manuales de transporte de pacientes en ambulancia. En nuestro medio hace referencia al traslado de un paciente en un estado crítico en el cual corre riesgo su vida y que se traslada a otra institución sin realizar todo el trámite de referencia de pacientes establecido por la secretaría de salud. Hacemos esta anotación para dejar en claro que el hospital no conoce de la remisión hasta el momento en que ingresa el paciente al servicio de urgencias.</p> <p>b- El paciente ingresa en paro cardiorespiratorio, es decir SIN SIGNOS VITALES, y la tripulación que lo trae se encuentra realizando maniobras de RCP (reanimación cardio cerebro pulmonar). Los únicos datos que refieren al ingreso son los de</p>	<p>Documental. Oficio 100-SC-089 del 7 de abril de 2017 (pág. 197 a 199 archivo “01CuadernoPrincipalTomol” carpeta “01CuadernoPrincipal” del expediente digitalizado)</p>

<p><i>hiperémesis y trauma abdominal cerrado por caída de bicicleta el día 20 de febrero de 2015.</i> <i>c- En el examen físico se reitera que el paciente se encuentra sin signos vitales y que se pasa a sala de reanimación donde los médicos de urgencias y el especialista en pediatría realizan maniobras de reanimación durante 30 minutos sin obtenerse ningún tipo de respuesta por lo cual se declara clínicamente fallecido a las 22+50.</i> <i>(...)</i></p>	
<p>17. Que el 8 de marzo de 2018, el Dr. Germán Alfonso Vanegas Cabezas elabora estudio de la información médica y de historia clínica relacionada con la atención médico asistencial brindada en el Hospital San Roque E.S.E. de Alvarado al menor Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.) indicando en el análisis forense y conclusiones de estudio de caso lo siguiente: <i>(...)</i> <i>Cuando el niño estando en observación en el hospital muestra cambios de palidez mucocutánea, signos de hipoperfusión distal, con pulsos filiformes y llenado capilar lento mayor a tres segundos según la historia clínica, y ante la aparición de dolor abdominal en epigastrio e hipogastrio y la aparición de leve distensión que se palpa en hipogastrio y la nueva información oculta del antecedente al caer de la bicicleta si profundiza mas en los antecedentes del menor confesando la madre que es mala informante a pesar de la insistencia al interrogatorio.</i> <i>Es allí donde la madre indica que luego del accidente y con ocasión de vómito alimenticio del menor, en lugar de llevarlo a atención médica e indicar lo que le había pasado al menor lo oculta y además asegura que como tratamiento de los síntomas en el menor lo lleva es a que alguien le haga un manejo empírico y lo mandó a sobar, información de la cual la madre era totalmente consciente y que oculta a los médicos que la interrogan y no solamente eso sino que incluso niega antecedentes traumáticos, ocultando información muy valiosa tanto para el diagnóstico, como para los estudios a realizar y manejo a seguir. De haber consultado con el menor con la información verás necesaria y viendo la evolución del menor seguramente el diagnóstico hubiera sido diferente tal como sucedió en el Hospital Federico Lleras Acosta a donde esa información traumática si es mencionada por la madre y que orienta totalmente diferente el manejo del menor aunque ya en forma tardía y sin posibilidad de recuperación para el menor.</i> <i>Es esencial indicarle al despacho la obligatoriedad que tiene el paciente y su acudiente de decir la verdad en relación con los signos y síntomas de la patología que lo lleva a buscar atención médica, aspecto este esencial para que el médico en condiciones adecuadas procesa a adoptar las medidas necesarias para el manejo de las dolencias o molestias que tiene la persona que le consulta en procura de su atención profesional; por el contrario, el ocultar, negar o maquillar información médica de relevancia lleva a que el profesional no pueda concretar la situación clínica o incluso desviar su atención médica en sentido diferente al que su paciente directamente o a través de su acudiente le orienta con la información de la anamnesis.</i> <i>(...)</i> <i>El ocultar la información por parte del paciente o su acudiente generando con ello debilidad en la aproximación médica de un caso puede ser como en este caso de tal trascendencia que entorpezca o tuerza el proceso de aproximación diagnóstica</i></p>	<p>Pericial. Dictamen pericial (pág. 16 a 37 archivo “05CuadernoPrincipalTomolll” carpeta “01CuadernoPrincipal” del expediente digitalizado)</p>

<p>desviando el conocimiento y oportunidad terapéutica en el médico que atiende. (...) No encuentro por los argumentos planteados en este informe forense, omisión al deber de cuidado o desatención de la <i>lex artis</i>, y si bien no se demostró un daño efectivo por el trauma abdominal omitido por los acompañantes del menor, la mención de ellos hubiere podido acortar el tiempo de concreción de la remisión con lo cual llegando en condiciones diferentes a un paro cardio-respiratorio al HFLLA tal vez hubieran podido con los recursos médicos y de equipos especializados darle un chance de atención que si bien no garantizaría la recuperación del menor si le hubieran podido brindar la oportunidad de atención que hubiere requerido. (...)"</p>	
<p>18. Que el 17 de diciembre de 2019, el instituto de medicina Legal y Ciencias Forenses Unidad Básica Ibagué realizó informe pericial de clínica forense en el que se consignó: “CONCLUSIÓN: <i>En el caso que nos ocupa y dando respuesta a los interrogantes planteados respecto al menor CRISTIAN CAMILO LIBERATO OROZCO se establece que conforme a las historias clínicas recibidas y los hallazgos macroscópicos de necropsia y los hallazgos microscópicos de la histopatología cursó virosis de curso rápido y evolución tórpida de origen o etiología no determinada, explica el cuadro de neumonitis y gastroenteritis agudas con los que cursó inicialmente y que desde el punto de vista de los médicos tratantes por la inespecificidad del cuadro clínico dio lugar a que se realizaran diagnósticos sindromáticos o sintomáticos y explica el síndrome febril y emético, que posteriormente se acompaña de deshidratación y finalmente se manifiesta con un shock hipovolémico, el compromiso del estado de consciencia que genera la complicación de la broncoaspiración, el cuadro de dificultad respiratoria secundaria y que genera el paro cardiorespiratorio que no responde a la maniobras de reanimación básica y avanzada lo que genera y lo conduce al deceso. La enfermedad con que cursaba fue la determinante de la aparición de complicaciones y el deceso. Se determina que si bien es cierto la gravedad de la enfermedad fue la determinante en mayor parte de la aparición y agresividad de las complicaciones propias del padecimiento por la enfermedad natural que padeció y que a la postre generó el compromiso multisistémico especialmente a nivel respiratorio y gastrointestinal, también a la broncoaspiración que agravó en gran medida su pronóstico. Es decir que el menor falleció por la gravedad de las enfermedades naturales que padeció y no hay correlación entre la atención en salud brindada tanto en el hospital del nivel I y III en que fue manejado. Para la comprensión del asunto se aclara que dentro de las variables que permiten ubicar los hechos dentro de una de las cuatro posibilidades de la variedad del daño no se ajusta a ninguna de las variedades atribuibles al tratamiento médico, ya que el deceso fue producto exclusivamente por la enfermedad con que cursó, a lo inconstante de la evolución, a lo variable que es la evolución de un individuo a otro, a la imprevisibilidad de la aparición de sus complicaciones y además porque a pesar de que se prestó el servicio médico que requería, la respuesta al tratamiento no fue la esperada. No hay duda de la competencia profesional de las personas que participaron en el manejo de la enfermedad del menor, el tipo de práctica profesional que los médicos llevaron a cabo con el paciente clasificada en relación con la modalidad</i></p>	<p>Pericial. Informe Pericial de Clínica Forense No. UBIBG-DSTLM-26287-2019 (pág. 3 a 16 archivo “08Cuaderno4DictamenPericialMedicina Legal” del expediente digitalizado)</p>

<p>de la conducta realizada respecto al daño ocasionado se determina en la modalidad de buena práctica (que es aquella en la cual el paciente sufrió el daño, no obstante que los profesionales médicos que lo atendieron actuaron de acuerdo con la norma de atención y siguiendo los delineamiento de la Lex Artis). La variedad del daño fue el deceso del menor sin embargo éste se produjo en el curso de una enfermedad que no respondió al tratamiento instaurado y dentro de una buena práctica profesional (no fue por iatrogenia, ni por mala práctica, no por accidente externo).</p> <p>RESPUESTAS A INTERROGANTES ESPECIFICOS (...)</p> <p>II-, Respecto a los interrogantes planteados por el abogado Jaime Alberto Leyva ...6) Con fundamento en la historia clínica dadas las condiciones en que ingreso al Hospital San Roque de Alvarado si eran aceptables en el primer ingreso y en esas circunstancias si habría podido sobrevivir a la patología que presentaba, sin embargo su evolución fue tórpida por el curso de la misma enfermedad, lo cual no era previsible por el mismo estado del paciente. 7) Efectivamente, las atenciones brindadas al menor en los dos ingresos que tuvo el menor en el Hospital San Roque de Alvarado se ajustaban a los protocolos de la Lex Artis y los diagnósticos dados correspondían a la sintomatología y semiología que presentaba el paciente; por la baja especificidad de los mismos no era posible establecer con certeza un diagnóstico etiológico o patológico. Si era posible tratar de aclarar la etiología con exámenes paraclínicos..."</p>	
---	--

8. RESPONSABILIDAD DEL ESTADO: FALLA DEL SERVICIO MÉDICO

De acuerdo con el artículo 90 constitucional, el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas; responsabilidad que se hace patente cuando se configura un daño antijurídico, entendido este, como aquel sufrido por un sujeto que no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio¹.

Así, el Consejo de Estado ha señalado que los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son en esencia el daño antijurídico, esto es la lesión patrimonial o extra patrimonial sufrida por la víctima sin que tenga el deber de soportarla, y la imputación, como la atribución que de esa lesión se hace al Estado a partir de la acreditación de los títulos que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad.

En relación con la falla del servicio médico, en principio la jurisprudencia habló de un régimen basado en el deber de probar a cargo del actor del proceso judicial, de suerte que, a quien correspondía acreditar la totalidad de los elementos que integran la responsabilidad extracontractual era al accionante, y a su vez, la entidad hospitalaria debería demostrar que su conducta fue diligente o cuidadosa.

Sin embargo, en 1992 dicho criterio fue revaluado por el Máximo Tribunal Contencioso Administrativo, dándose campo a un régimen de presunción de la falla, al estimarse que la prueba de la diligencia y el cuidado correspondía al demandado, en atención a la capacidad en que se encuentran los profesionales de la salud de

¹ Sentencia del 13 de agosto de 2008; Exp. 17042; C.P. Enrique Gil Botero.

satisfacer los cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos², dado sus conocimientos técnicos. De suerte que se estableció en cabeza de la entidad una presunción de hecho, que en términos del Doctor Enrique Gil Botero suponía *“prima facie, en cada caso concreto, que el daño antijurídico en la atención médico – hospitalaria (...) derivaba de la ocurrencia de una falla del servicio (...)”*³

No obstante, la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio y las lagunas conceptuales de la misma, permitieron la postulación de una teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar.

En efecto, señaló el Consejo de Estado⁴, que las circunstancias relevantes para establecer la actuación debida o indebida de la administración tienen implicaciones técnicas y científicas y en tal medida habrá situaciones en las que, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos, siendo entonces necesario el dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio.

Empero, de forma reciente la jurisprudencia del Alto Tribunal cambió su postura, haciendo énfasis en que es al actor a quien corresponde asumir la carga de probar los elementos de la responsabilidad, regresando al régimen general de la falla probada, que señala la obligación de acreditarse en el proceso todos los elementos que la configuran, a través de todos los medios probatorios legalmente aceptados, destacándose entonces la utilidad de la prueba indiciaria construida con fundamento en las demás pruebas que obran en el proceso, para demostrar el nexo causal entre la actividad médica y el daño. En este sentido, consideró el órgano de cierre:

*“Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción trasladada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de mas (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.”*⁵

De manera que, el régimen por excelencia para comprometer la responsabilidad de la administración como consecuencia de la actividad médica es la falla probada, siendo obligación de quien la alega, comprobar la actuación contraria a los postulados de la *lex artis*, o el funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico; siendo a cambio carga de la entidad, desvirtuar dichas imputaciones, a partir de la prueba de su ejercicio diligente y adecuado a las necesidades exigidas en cada caso. En este sentido, el Consejo de Estado ha señalado:

“La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó

² Sentencia del 30 de julio de 1992. Consejo de Estado - Sección Tercera, M.P. Daniel Suárez Hernández. Exp. 6897.

³ Enrique Gil Botero. *Responsabilidad Extracontractual del Estado*, Editorial Temis S.A. Bogotá, Colombia, 2013, pág. 549

⁴ Sentencia del 10 de febrero de 2000. Sección Tercera, M.P. Alier Hernández Enríquez. Exp. 11878

⁵ Sentencia del 31 de agosto de 2006. Consejo de Estado, Sección Tercera, M. P. Ruth Stella Correa Palacio. Exp. 15772.

la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.”⁶

Por lo que no basta el cuestionamiento que hace el actor a la pertinencia o idoneidad de los procedimientos ejecutados por el personal médico de una entidad, pues a su cargo esta probar dichas falencias y la ocurrencia del perjuicio como consecuencia de las mismas, pudiendo para ello incluso recurrir a la prueba indiciaria dada la complejidad de los conocimientos científicos que involucra dicho debate, a fin de establecer la presencia de la falla endilgada.

Así, para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, el accionante podrá hacer uso de todos los elementos probatorios legalmente permitidos, siendo los indicios la prueba por excelencia, dada la dificultad de obtener la prueba directa que compruebe la actuación contraria a los postulados de la lex artis, o el funcionamiento anormal del servicio médico, pues estos provienen de las pruebas documentadas y controvertidas dentro del proceso.

En orden a ello, entrará el Despacho a estudiar si se encuentra acreditado el daño antijurídico alegado en la demanda, y si el mismo resulta imputable a las accionadas, de modo que, se procederá al estudio de cada uno de los elementos que estructuran la responsabilidad por falla del servicio médico.

8.1. DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS ENTIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

El artículo 2.5.3.3.3 del Decreto 780 de 2016, único reglamentario del sector salud, establece:

*“**Criterios de clasificación de entidades de primer nivel.** La clasificación de las entidades como de primer nivel responde a que en ellas se cumplan como mínimo los siguientes criterios:*

- a). Base poblacional del municipio o municipios a, cubrir;*
- b). Cobertura de atención a la población del mismo municipio y a la de otros municipios que no cuenten con atención hospitalaria dentro de su territorio;*
- c). Frecuencia del problema que justifique el servicio;*
- d). Tecnología de baja complejidad, sencilla y simple de utilizar en la consulta externa, hospitalización, urgencias y los servicios de apoyo para diagnóstico y tratamiento de problemas de salud de menor severidad;*
- e). Atención por personal profesional general, técnico y auxiliar.”*

Frente a la atención de urgencias, el Decreto 412 de 1992, dispone:

*“**ARTICULO 3º. DEFINICIONES.** Para los efectos del presente Decreto, adoptanse las siguientes definiciones:
(...)*

⁶ Sentencia de marzo 22 de 2012 Consejo de Estado - Sección Tercera, Subsección B, M.P. Ruth Stella Correa Palacio. Exp. 23132

2. *ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA. Denomínase 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.*”

8.2. DEL DEBER DE INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES

El artículo 10 de la Ley estatutaria 1751 de 2015, “*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*” establece:

“ARTICULO 10. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

(...)

Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los siguientes:

(...)

*h. Suministrar de manera **oportuna y suficiente** la información que se requiera para efectos del servicio;*

(...)”

8.3. DE LA HISTORIA CLINICA

El artículo 1 de la Resolución 1995 del 8 de Julio de 1999, emanada del Ministerio de Salud se refirió frente a la historia clínica así:

“ARTÍCULO 1.- DEFINICIONES.

- a) *La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y el demás procedimiento ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.*
- b) *Estado de salud: El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario.*

(...)

ARTÍCULO 3.- CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Las características básicas son:

(...)

Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

(...)”

Frente al valor probatorio de la historia clínica, el Consejo de Estado en sentencia del 10 de agosto de 2005, dentro de la acción de reparación directa con radicación 68001-23-15-000-1193-09582-01(15178) y donde fue Consejera Ponente María Elena Giraldo Gómez indicó:

“Es de resaltarse que la historia clínica asentada en entidades públicas es un documento público, que da fe, desde el punto de vista de su contenido expreso, de la fecha y de las anotaciones que en ella hizo quien la elaboró (art. 264 del C. P. C.), y desde el punto de vista negativo, también da fe de lo que no ocurrió...”

9. DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

9.1 EL DAÑO

El daño ha sido concebido como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo. Este concepto del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación estatal, armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho, debido a que al Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los administrados frente a la propia Administración.

De lo visto en el proceso se tiene que el daño alegado por la parte actora consiste en el fallecimiento del menor Cristian Camilo Liberato Orozco, cuya configuración se evidencia en la historia clínica de atención de urgencias del 25 de febrero de 2015 por parte del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, donde se indica de manera clara la hora de su ocurrencia, luego de aproximadamente 30 minutos de maniobras de reanimación; por tanto el daño se encuentra debidamente demostrado y soportado con material probatorio que así lo acredita.

9.2 LA IMPUTACIÓN

Ahora bien, la imputación jurídica es el componente que permite atribuirle a un sujeto determinado el daño reclamado, a partir no solo de la causalidad material, sino también en razón a criterios normativos, o como en este asunto, científicos, por lo que la posibilidad de imputar un daño a la administración depende del análisis del caso particular desde dos puntos de vista, el fenomenológico y el jurídico, a fin de establecer si le asiste al Estado el deber de reparar.

Para los casos de falla médica, la posición jurisprudencial, como se revisó antes, determina que debe hacerse un estudio de responsabilidad bajo el régimen de la falla probada del servicio, **en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda.**

De modo que en materia de responsabilidad médica, el elemento decisivo para determinar la imputabilidad del daño tiene que ver con el desbordamiento de lo que el paciente está obligado a asumir; así pues, ha advertido que lo único que le corresponde soportar es la *“consecuencia directa y exclusiva de la vulnerabilidad y mortalidad propias de la condición humana, así como de la concreción de los riesgos previsibles, conocidos y consentidos del acto médico”*⁷.

Por lo que ha reiterado el Máximo Tribunal Contencioso Administrativo, que el paciente no se encuentra obligado a sufrir los efectos de una atención médica por debajo de los estándares éticos y científicos; como tampoco está en el deber de asumir las consecuencias naturales de la progresión de la enfermedad evitable por la ciencia, pues ni siquiera tiene que asumir el riesgo propio del acto médico si el mismo no ha sido consentido.

Procederá entonces el Despacho a estudiar las pruebas incorporadas al expediente, comenzando entonces por la historia clínica, determinando con

⁷ Sentencia del 01 de agosto de 2016. Sección Tercera – Subsección B. Consejera ponente: STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO. Radicación número: 13001-23-31-000-2001-01592-01(34578)

exactitud lo plasmado en cada una de las atenciones recibidas por el menor Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.) así:

9.2.1 HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DE ALVARADO

Fecha y hora de consulta o evolución médica	Motivo de consulta según lo informado por el acudiente	Signos vitales	Examen Físico, Diagnóstico y tratamiento	Fecha y hora de salida
Consulta Urgencias 13 de enero de 2015 Hora 22:50 ⁸	Fabian Liberato (Padre): El paciente llega por sus propios medios): Si Motivo Consulta: Fiebre, Enfermedad actual: cuadro clínico de más o menos 16 horas de evolución consistente en episodios febriles no cuantificados, asociado dolor poliarticular, episodios eméticos #2 de contenido hialino, no deposiciones diarreicas, manejado con dosis subterapeutica de acetaminofén. Antecedentes: Patológicos: niega Alérgicos: Niega Quirúrgicos: Niega Farmacológicos: Niega	Temperatura: 39,5 Peso: 21 Frecuencia Cardíaca: 112 por minuto Frecuencia respiratoria: 20 por minuto	Paciente en aceptable estado general, febril, hidratado, normocéfalo, pupilas isocóricas, normorreactivas, mucosas húmedas, cuello móvil, C/P (cardiopulmonar: Tórax simétrico, expansible, no retracciones intercostales, murmullo vesicular conservado no agregados, ruidos cardíacos: ruidos no solos, abdomen: blando, depresible, no dolor a la palpación, peristaltismo presente. Extremidades: simétricas móviles, dolor poliarticular, no edemas. Neurológico: Alerta, activo, reactivo. "IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1. Fiebre por Chikungunya?" PLAN: <ol style="list-style-type: none"> Suero oral Acetaminofén 11 cc vía oral cada 6 horas <u>Se solicita hemogram a</u> Salida 	13 de enero de 2015 Hora 23:15 <i>"Sale paciente de la unidad en brazos del papá, despierto, orientado, hidratado, febril, sin signos de dificultad respiratoria, signos vitales estables, se da formula de tratamiento, recomendaciones y signos de alarma, <u>orden para toma de laboratorios por consulta externa, padre entiende y acepta.</u>" (subrayado fuera de texto)</i>
Consulta urgencias 24 de febrero de 2015 Hora 12:05	Nini Johana Diaz (Amiga): El paciente llega por sus propios medios? Si, caminando. Motivo de Consulta: "Fiebre y vomito" <i>"Ingresa en compañía de la madrina (amiga de la mamá)"</i> Enfermedad Actual: "Paciente masculino de 6 años con cuadro	Peso 22 Kg Temperatura a 39°C	Examen Físico: <i>"Normo céfalo, pupilas isocóricas, reactivas mucosa oral húmeda, orofaringe congestiva, otoscopia bilateral normal, membrana timpánica con cono luminoso, cuello móvil, tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos, ruidos respiratorios sin agregados, abdomen blando no doloroso, no signos irritación peritoneal, extremidades</i>	24 de febrero de 2015 Hora 12:25 NOTAS DE ENFERMERIA <i>"Niño que no presenta vomito sale en compañía de familiar consiente, alerta, febril, hidratado, orientado mejores condiciones, se</i>

⁸ Pág. 13 a 15 archivo "10Cuaderno5PruebasOficio" del expediente digitalizado.

	<p>clínico de 14 horas de evolución consistente en fiebre cuantificada de 39°C asociado a emesis #1 hoy. Niega otros síntomas como diarrea”</p> <p>Antecedentes: Patológicos: niega Farmacológicos: Acetaminofén 10 cc cada 6 horas. Alérgicos: negativo Quirúrgicos: negativo Vacunas: esquema PAI (Plan Ampliado de Inmunizaciones) completo para la edad Traumas: niega Familiares: niega</p> <p>“NOTA MEDICA- Paciente ingresa consiente, alerta, orientado, hidratado; ingresa madre posterior a iniciar la consulta medica por lo que se reinterroga acerca de cuadro clínico por lo cual esta refiere cuadro de aproximadamente 14 horas evolución consistente en emesis y picos febriles, niega otra sintomatología; manifiesta ultima administración de acetaminofén minutos antes del interrogatorio; ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Niega QUIRÚRGICOS: Niega TRAUMÁTICOS: Niega ALÉRGICOS: Niega.”</p>		<p>eutróficas sin edema, Sistema Nervioso Central consiente, alerta. MPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1) Gastroenteritis sin deshidratación. PLAN. 1) Recomendaciones signos de alarma. 2) Acetaminofén en caso de fiebre. 3) Se explica a la mamá cuadro clínico actual y se aclaran dudas además de signos de alarma en el paciente, dando a conocer estado actual estable. -firma y sello medico general Dra. Johana Gómez Iriarte-</p> <p>Posterior al ingreso de la madre a la consulta:</p> <p>“Al examen físico consiente, alerta, orientado, normo céfalo, pupilas isocóricas reactivas, escleras anictéricas, conjuntivas normo crónicas, mucosa oral húmeda, otoscopia bilateral normal, cuello móvil con adenopatías, tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos, ruidos respiratorios sin agregados pulmonares, abdomen blando, depresible, no distendido, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no signos irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias, extremidades eutróficas sin edema, Sistema Nervioso Central no déficit motor o sensitivo. Se explica a la madre cuadro actual dando recomendaciones y signos alarma- firma Paola Orozco R.- Madre refiere aceptar y entender.”</p> <p>NOTAS DE ENFERMERIA 24/02/2019 Hora 12:05 “...se inicia suero oral para probar que no presente vomito la madre le administra antipirético oral VO (via oral)...”</p>	<p>entregó formula de salida y se dieron indicaciones a la madre con signos de alarma T° (temperatura) 38°C. FIRMA (Esperanza Vanegas)”</p>
<p>Consulta urgencias 25 de febrero de 2015 Hora 9:15</p>	<p>Maritza Orozco (madre) El paciente llega por sus propios medios? Si, en compañía de la</p>	<p>Temperatura a 36.7 °C Frecuencia cardiaca 108</p>	<p>Examen Físico: “Alerta, afebril, hidratado, no signos de dificultad respiratoria Cabeza(Cuello otoscopia bilateral</p>	<p>25 de febrero de 2015 Hora 15:00 Se da salida con</p>

	<p>mamá – Caminando Motivo de Consulta: “Vomito, fiebre y diarrea” Enfermedad actual: “Paciente masculino de 5 años en compañía de la madre quien refiere cuadro de 2 días de evolución consistente en hiporexia, malestar general, múltiples episodios eméticos de contenido alimentario, picos febriles no cuantificados y deposiciones blandas color café, sin moco, ni sangre, fétidas. REVISION POR SISTEMAS Diuresis positiva sin síntomas irritativos urinarios.</p> <p>ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: negativo QUIRURGICOS negativo FARMACOLOGICOS: Acetaminofén HOSPITALARIOS: negativo TRAUMATICOS: negativo”</p>	<p>Frecuencia respiratoria 22 por minuto Peso 21 Kg Saturación de oxígeno 96% ambiente</p>	<p>normal, conjuntivas normo crónicas, mucosa oral húmeda, cuello sin adenopatías, Cardiopulmonar no tirajes costales, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios conservados, sin agregados, Abdomen blando, no doloroso, no masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales positivos, levemente aumentados extremidades sin edema, Sistema Nervioso Central sin déficit. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1) Gastroenteritis 2) Síndrome emético asociado PLAN: 1. Tolerancia de vía oral (SRO) Sales de rehidratación oral 7 cc VO (vía oral) cada 5 minutos. 2. CSV-AC (Control de signos vitales – Avisar cambios) Dr. Daniel Granados C. Medico SSO-“</p>	<p>recomendaciones, signos de alarma, sales de rehidratación oral, analgesia, madre acepta y entiende.</p>
<p>Evolución médica 25 de febrero de 2015 Hora 10:45</p>			<p>EVOLUCIÓN MEDICA “Paciente presenta dos (2) episodios eméticos abundantes de contenido alimentario, sin sangre, por lo tanto se decide administrar metoclopramida 5 miligramos intramuscular ahora e inicia reposo intestinal durante 40 minutos. CSV-AC (Control de signos vitales – Avisar cambios).</p>	
<p>Evolución médica 25 de febrero de 2015 Hora 15:00</p>		<p>Tensión arterial: 90/62 Frecuencia cardiaca 102 por minuto Temperatura: 63.8 °C Saturación de oxígeno 95% ambiente No signos de respuesta inflamatoria sistémica.</p>	<p>NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA: Paciente tolerando la vía oral, sin dolor abdominal, no presenta emesis en la última hora de observación, no signos de deshidratación, ni dificultad respiratoria.</p>	
<p>Reingreso 25 de febrero de 2015 Hora 16:00</p>	<p>Madre: “...refiere que presentó hace 15 minutos alteración del estado de conciencia, dado por pérdida del estado postural y perdida del estado de</p>	<p>Tensión arterial 88/60 mm Hg Frecuencia cardiaca</p>	<p>EXAMEN FISICO: Alerta, afebril, deshidratado, diaforético no signos de dificultad respiratoria.</p>	

	<p>conciencia por 10 segundos, sin supravversión de la mirada, sin relajación de esfínteres, ni movimientos anormales, no signos de dificultad respiratoria, madre refiere asociado a sintomatología malestar general y astenia, niega otros síntomas asociados.</p> <p>ANTECEDENTES: PAROLOGICOS: negativo. QUIRURGICOS: negativo. FARMACOLOGIC OS: Acetaminofén 10 cc cada 6 horas LERGICOS: negativo TRAUMATICOS: negativo HOSPITALARIOS: negativo”</p>	<p>134 por minuto Frecuencia respiratoria 33 por minuto Temperatur a 36.5 °C Saturación de oxígeno 96% ambiente</p>	<p>“Cabeza/cuello normo céfalo, otoscopia bilateral no eritema en canal auditivo externo, cono luminoso normoconfigurado, membranas timpánicas sin lesiones, ni secreciones, palidez mucocutánea con hipocromía leve, mucosa oral semiseca, orofaringe sin eritema, ni placas, cuello sin adenopatías, Cardiopulmonar no tirajes costales, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios conservados, sin agregados, abdomen blando, leve distensión en epigastrio y dolor de baja intensidad, no hepatomegalias, no signos de irritación peritoneal, no colecciones, ni masas, extremidades eutróficas sin edemas, pulsos periféricos filiformes llenado capilar menor a 2 segundos, Sistema Nervioso Central activo, reactivo, consiente, orientado, isocoria reactiva a la luz 2 milímetros, obedece ordenes, mueve las cuatro extremidades, RMT (Reflejos musculo tendinosos) ++/++++ No signos meníngeos.</p> <p><i>Impresión diagnóstica:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deshidratación grado III 2. Gastroenteritis asociada 3. Síndrome emético <p><i>Plan:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observación urgencias 2. Tolerancia a la vía oral SRO (Sales de rehidratación oral) (5 cc (centímetros cúbicos) vía oral cada 5 minutos) 3. LR (Lactato de Ringer) en bolo 300 cc (centímetros cúbicos) IV (intravenoso) ahora 4. DAD (Dextrosa en agua destilada) 5% + 12.5 cc (centímetros cúbicos) cloruro de sodio + 5 cc (centímetros cúbicos) cloruro de potasio a 120 cc IV (intravenoso) cada hora, primeras 6 horas, continuar a 80 cc IV (intravenoso) las siguientes 18 horas
--	--	--	---

			5. CSV-AC (control de signos vitales-Avisar cambios)”	
<p>Evolución médica 25 de febrero de 2015 Hora 20:00</p>	<p>“...madre le comento antecedente traumático abdominal no referido previamente. Se interroga a la madre quien confirma que hace 5 días (viernes 20/02/2015) el paciente sufrió trauma contuso con manubrio de bicicleta sobre abdomen...refiere que días previos a la consulta mando a “sobar” al niño de manera ambulatoria por presencia de los episodios eméticos...”</p>		<p>NOTA MEDICA EVOLUCIÓN “Se recibe llamado de enfermería quien reporta que el paciente se encuentra inquieto, taquicárdico, diaforético y pálido refiere adicionalmente que la madre le comentó antecedente traumático abdominal no referido previamente. Se reinterroga a la madre quien confirma que hace cinco días (viernes 20/02/15) el paciente sufrió trauma contuso con manubrio de bicicleta sobre abdomen. Se evidencia menor con palidez mucocutánea generalizada, signos de hipoperfusión distal, con pulsos periféricos filiformes y llenado capilar mayor a tres segundos, refiere aumento de dolor en epigastrio e hipogastrio, se palpa leve distensión en hipogastrio mientras se ordena monitorización continua, la madre mala informante, refiere que días previos a la consulta mandó a “sobar” al niño de manera ambulatoria por la presencia de los episodios eméticos se considera posible estado hipovolémico asociado a gastroenteritis vs (versus) Trauma cerrado de abdomen por lo que se decide pasar nuevo bolo de cristaloides 300 cc IV (Intravenoso) ahora y continuar a 150 cc (centímetros cúbicos) cada hora se inician tramites de remisión por Pediatría. Se explica a madre condición actual del</p>	

			<i>paciente, posibles riesgos y complicaciones asociadas, control de signos vitales avisar cambios- Dr. Daniel Granados C. Medico SSO-...</i>	
Evolución médica 25 de febrero de 2015 Hora 21:00		Tensión arterial 92/50 Frecuencia cardiaca 130 por minuto Frecuencia respiratoria 43 por minuto Temperatura 37.7 °C Saturación de oxígeno 92% ambiente.	NOTA EVOLUCIÓN MÉDICA "Se recibe llamado de enfermería donde se observa paciente con aumento de esfuerzo respiratorio y somnolencia...Se decide administrar oxígeno suplementario por cánula nasal para saturación mayor de 94%. Se traslada a sala de reanimación para vigilancia estricta. Se redireccionan tramites de remisión para UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) Pediátrica. Se llama a medico disponible de apoyo continua con reanimación con líquidos endovenosos cristaloides. CSV-AC (control de signos vitales - avisar cambios)"	
Evolución médica: 25 de febrero de 2015 Hora 21:20		Tensión arterial no registra Frecuencia cardiaca 64 por minuto Frecuencia respiratoria 12 por minuto Saturación de oxígeno 77% con cánula nasal a 2 litros/minuto Hora 21:50 Tensión arterial no perceptible Frecuencia cardiaca 28 minutos por hora Saturación de oxígeno 92% con intubación orotraqueal ventilación asistida y monitorización continua.	NOTA EVOLUCIÓN MÉDICA "paciente quien presenta pérdida del estado de conciencia y se evidencia salida de contenido gástrico por boca y nariz, sin contenido hemático S/VTA no registra...se palpa pulso carotideo durante 10 segundos, percibido lento y débil por lo tanto se ordena iniciar inotrópico positivo en infusión endovenosa, noradrenalina a razón de 0.1 mg/Kg...Se ordena paso de sonda nasogástrica No. 14, sin complicaciones obteniendo contenido de aspecto cuncho de café en abundante cantidad, se fija y se deja a libre drenaje, se aspiran	Hora 21:50 "Se procede a trasladar paciente en ambulancia hacia el Hospital Federico Ileras Acosta de Ibagué Tolima en compañía de médicos, auxiliar de apoyo, conductor y acompañante. Autoriza referencia para traslado primario y valoración en UCI pediátrica. Paciente sale en malas condiciones generales con vía aérea definitiva normoposicionada sondas nasogástricas con secreción permeable contenido en cuncho de café, monitorización

		<p>secreciones oro/nasales concomitantemente se inicia oxígeno con presión con equipo de bolsa-válvula-mascara a frecuencia de una ventilación cada 6 segundos con oxígeno a 12 litros/minuto. Se evidencia en monitor ritmo de paro en asistolia dada por línea isoelectrica, se rectifica actividad eléctrica con palas pediátricas del DEA (Desfibrilador Externo Automático) según protocolo de reanimación de la AHA (American Heart Association), se aumenta amplitud a 10 milivoltios y se modifica posición de las mismas evidenciando línea isoelectrica en un lapso de diez segundo, se verifica pulso carotideo derecho ausente por lo que se inician maniobras de reanimación cardio/pulmonar con compresiones torácicas de alta calidad y de buena profundidad con 30 compresiones permitiendo adecuada expansión del torax por dos (2) ventilaciones con equipo de válvula-bolsa-mascara. Se ordena paso de adrenalina 1 ampolla endovenosa lenta y diluida, transcurridos tres minutos se aplica segunda dosis de adrenalina. Al completar primer ciclo de reanimación durante 5 (cinco) minutos. Se decide aspiración de secreciones en cavidad oral y se inicia maniobras de intubación orotraqueal para garantizar vía aérea definitiva, se pasa inicialmente tubo orotraqueal numero 5..., se percibe paso del tubo</p>	<p>continua líquidos endovenosos en bolo (lactato de ringer). Se cierra historia clínica se procede a traslado primario- firma y sello Dr. Daniel Granados C. Medico SSO-“</p>
--	--	--	--

		<p><i>estrecho, por lo que se retira y se realiza nuevo intento con tubo oro-traqueal numero 4... procedimiento exitoso, en primer intento. Se fija y continúa ventilación asistida. Se auscultan campos pulmonares ventilados en los cuatro cuadrantes, no ruidos en estomago se verifica de nuevo pulso carotideo, el cual se encuentra ausente corroborado con línea isoelectrica en bisoscopio por lo que se continúan maniobras de reanimación y se administra tercera dosis de adrenalina endovenosa. Transcurridos 15 (Quince) minutos de reanimación cardio-pulmonar con un total de 5 ampollas de adrenalina administradas cada 3 minutos de manera endovenosa se verifica pulso carotideo evidenciando pulso lento y débil. Se considera paciente se beneficia de estudios paraclínicos de extensión en nivel de mayor complejidad para verificar etiología de shock hipovolémico. ...</i></p>	
--	--	--	--

Tramites de referencia y contrarreferencia

De lo plasmado en la historia clínica se tiene que los trámites para el traslado del menor Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.) a un centro asistencial de mayor complejidad, iniciaron el 25 de febrero de 2015, a las 20:10, por parte de Heidy Hernández quien dejó la siguiente secuencia⁹:

- 20:15 Horas: Envía documentos a través de correo electrónico a:
 - Hospitales de Lérída, Espinal, Chaparral, Líbano, Honda, San Félix de la Dorada, Samaritana de Girardot, Federico Lleras Acosta.
 -Clínicas Minerva, Tolima, Calambeo, Ibagué, Nuestra Señora del Rosario, Emcosalud Neiva, Medilaser de Neiva, Celad de la Dorada, San Sebastián de Girardot, Unidad Materno Infantil del Tolima.
- 20:20 Horas: Llama a la EPS Comparta quien inicia tramite de remisión para lo cual envía documentos.

⁹ Pág. 24 y 25 archivo “10Cuaderno5PruebasOficio” del expediente digitalizado

- 20:25 Horas: Llama a Hospital Federico Lleras Acosta siendo atendida por Esmeralda Jimenes de Referencia quien manifiesta que va a comentar paciente debiendo llamar en media hora ya que el sistema está fallando.
- 20:42 Horas: Hospital de Lérida informa no contar con especialidad debiendo comentar al otro día con evolución médica.
- 20:45 Horas: En Hospital Federico Lleras Acosta no contestan teléfonos fijos ni celular.
- 20:50 Horas: En Clínica Calambeo informan no contar con la especialidad.
- 20:55 Horas: medico de turno cambia remisión para Unidad de Cuidados Intensivos.
- 21:00 Horas: se remiten documentos a la UMIT, Calambeo y UCI Libano.
- 21:09 Horas: en Unidad Materno Infantil del Tolima informan no contar con disponibilidad de camas.
- 21:10 Horas: En Hospital Federico Lleras Acosta no contestan teléfonos.
- 21:12 Horas: Se informa a Secretaría de Salud sobre imposibilidad de comunicación telefónica, informando números de teléfono.
- 21:15 Horas: Se recibe llamado de medico de turno quien manifiesta trasladar a paciente como código primario.
- 21:16 Horas: Se solicita a Secretaría de Salud realizar puente con Hospital Federico Lleras pues no contestan teléfonos.
- 21:25 Horas: Se tiene conversación con Hospital Federico Lleras Acosta donde autorizan traslado en código primario.
- 22:05 Horas: Se informa a Comparta EPS que el paciente fue trasladado en código primario en donde indican que el Hospital Federico Lleras Acosta debe solicitar autorizaciones.

Historia clínica de traslado de paciente en ambulancia

La Dra. Johana Gómez Iriarte, Médica General realiza la siguiente nota de traslado de paciente el 25 de febrero de 2015, a las 21:50 horas¹⁰:

“Recibo paciente en muy malas condiciones generales, canalizado en miembro inferior derecho, con ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal #4, signos vitales tensión arterial no perceptible, frecuencia cardiaca 78 x’, saturación oxígeno 92% con intubación orotraqueal, pulso carotideo filiforme, sonda nasogástrica a drenaje con contenido “en cuncho de café”, monitorización continua, con líquidos endovenosos en bolo continuo con lactato de Ringer, se procede a traslado en ambulancia, con médicos, auxiliar de apoyo, conductor de ambulancia y acompañante, Al cabo de 5 minutos de recorrido se verifican signos vitales frecuencia cardiaca 134 x’ saturación 94% con ventilación mecánica invasiva, sin embargo no se evidencia pulso carotideo, por lo que se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas; monitor muestra actividad eléctrica sin pulso palpable, se realizan 30 compresiones por 2 ventilaciones asistidas, durante 15 minutos; se colocan 2 ampollas de adrenalina cada 5 minutos. Al cabo de 20 minutos de recorrido en ambulancia (22+10) entrego paciente a médicos generales del servicio de urgencias de Hospital Federico Lleras; en malas condiciones generales, con intubación orotraqueal, canalizado en miembro inferior derecho; medico de turno pasa a salas de reanimación donde continúan reanimación avanzada en compañía de pediatra de turno.”

Ahora bien, de lo narrado detalladamente en la historia clínica del menor Cristian Camilo Liberato Orozco (q.e.p.d.), se observa en primer lugar, que éste fue llevado el 13 de enero de 2015, al servicio de urgencias del Hospital San Roque E.S.E. de Alvarado, por parte de su padre, por presentar cuadro de fiebre, dolor poliarticular y vomito en dos ocasiones, siendo atendido por la médico de urgencias quien diagnosticó ¿“Fiebre por Chikungunya?” ordenando la práctica de hemograma por consulta externa y ordenando salida con recomendaciones; sin embargo, no

¹⁰ Pág. 29 archivo “10Cuaderno5PruebasOficio” del expediente digitalizado

aparece evidencia que dicho examen de laboratorio haya sido realizado y mucho menos que se haya llevado al menor a control por consulta externa.

Posteriormente, pasado más de un mes, vuelve el menor Liberato Orozco a ser trasladado al servicio de urgencias del mencionado Hospital, esta vez por una amiga de la madre (Nini Johana Diaz) con cuadro de fiebre y vomito, momento en el que se informó que éste había presentado un episodio de vómito ese día, negando otros síntomas o antecedentes, e indicando que se le estaba suministrando acetaminofén.

En esta oportunidad presentó una temperatura de 39°C, sin signos de deshidratación, no alteraciones en sus frecuencias cardiaca y respiratoria, a quien se le formuló acetaminofén en caso de fiebre y se le dio salido 20 minutos por no haber presentado vómito, encontrarse hidratado y contar con una temperatura de 38°C.

Es de resaltar que el médico tratante dejó constancia en la historia clínica que la madre del paciente se presentó luego de iniciada la consulta, por lo que procedió a interrogarla, quien manifestó lo mismo que había indicado su amiga y negó cualquier otro síntoma o antecedente, plasmando su firma en la respectiva historia.

Sin embargo, a las 9:15 de la mañana siguiente, regresa el menor acompañado ésta vez de su madre con síntomas de vomito, fiebre y deposiciones blandas color café, sin moco ni sangre, fétidas, negando cualquier otro síntoma o antecedente.

Al examen médico se encontró el niño sin fiebre (36.7 °C), hidratado y sin alteraciones en sus signos vitales; sin embargo, se dejó en observación con suministro de suero oral, a las 10:45 a.m. se le administró metoclopramida por haber presentado dos episodios eméticos (vómito) de contenido alimentario ordenándose reposo intestinal durante 40 minutos.

A las 3:00 p.m. de ese mismo día, se da salida al paciente tolerando la vía oral, sin dolor abdominal, sin vómito en la última hora, sin signos de deshidratación ni dificultad respiratoria, afebril (36.8°C), sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, por lo que se ordena sales de rehidratación oral y se informa a la madre señales de alarma.

Una hora después, esto es a las 4:00 p.m., reingresa el menor Cristian Camilo en compañía de su madre, quien refirió que hacía 15 minutos había presentado alteración del estado de conciencia por 10 segundos, negando cualquier otro síntoma o antecedente.

Al examen médico, el menor fue encontrado sin fiebre (36.5 °C), saturación 96% ambiente con deshidratación grado III, siendo dejado en observación con suministro de suero oral y líquidos intravenosos.

A las 8:00 p.m. el paciente se muestra inquieto, taquicárdico, diaforético y pálido; y sólo hasta este momento la madre comenta un antecedente traumático

abdominal no informado previamente, ocurrido hace 5 días (viernes 20 de febrero de 2015) al golpearse con el manubrio de la bicicleta sobre el abdomen, dejando constancia el médico tratante que la madre es “*mala informante*” pues además refirió que días previos a la consulta mando a “*sobar*” al niño de manera ambulatoria por la presencia de episodios eméticos.

Hasta este momento se van evidenciando varias inconsistencias en la información brindada por la señora Maritza Paola Orozco a los galenos que han atendido a su hijo, puesto que en el primer ingreso del 24 de febrero de 2015, refirió que éste solo había vomitado una vez ese mismo día, negando cualquier otro síntoma o antecedente; sin embargo a las 8:00 p.m. del 25 de febrero, puso en conocimiento la contusión sufrida por el menor **5 días antes** y el procedimiento que le realizaron de manera particular “sobar” **días previos a la consulta**, por presencia de **episodios eméticos**.

Es decir que el menor con anterioridad a que fuera atendido el 24 de febrero de 2015, en el Hospital San Roque E.S.E. de Alvarado, había presentado episodios de vómito, lo que originó que fuera “sobado”, información que le fue ocultada reiterativamente a los médicos, que lo venían tratando conforme a la información que recibían y los síntomas asociados que presentaba el niño, y solo cuando la condición de salud de éste dejó de ser estable, fue que la madre informó estos acontecimientos, que obligaron a los médicos tratantes a redirigir su atención hacia un posible trauma abdominal, decidiendo entonces ordenar su remisión a un centro asistencial de mayor complejidad para que fuera valorado por pediatría.

Los trámites de remisión se iniciaron por parte del Hospital a las 8:10 p.m., 40 minutos después el estado de salud del paciente se tornó crítico, obligando al médico de turno a cambiar la orden de remisión para Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, desestabilizándose drásticamente sus signos vitales, debiendo ser reanimado, por lo que finalmente se ordenó su traslado en código primario hacia el hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

Llama la atención del Despacho, las varias versiones ofrecidas por la madre en torno a las condiciones del menor previas a su atención médica; pues en las primeras atenciones recibidas en el Hospital San Roque E.S.E. de Alvarado, ocultó información que hubiera sido relevante para direccionar la atención y diagnóstico de la patología de su hijo así: no informó acerca del trauma que presentó cinco días antes en su bicicleta, ocultó que el menor había presentado episodios de vómito días antes y finalmente que debido a esta situación lo había llevado a donde una persona particular a que lo “sobara”.

Contrario a lo anterior, al ser interrogada por el pediatra de la unidad de cuidados intensivos pediátrica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. el 25 de febrero de 2015, a las 11:15 p.m., refirió que su hijo el 20 de febrero había sufrido un trauma contundente sobre abdomen al caer de la bicicleta en movimiento, refiriendo dolor en hipocondrio derecho sin otro especial, agregó que al segundo día, es decir, el 22 de febrero inició con picos febriles, sin más síntomas y asiste a **centro de salud** donde dan manejo con acetaminofén; además, que el lunes

23 inició con múltiples episodios eméticos, picos febriles y dolor abdominal¹¹. Es decir, que para el 24 de febrero de 2015, fecha de la primera consulta en el Hospital San Roque de Alvarado llevaba como mínimo 24 horas de evolución con múltiples eventos de vómito, y no solo uno como se manifestó al médico tratante.

Nótese, que en las consultas realizada ante el Hospital San Roque de Alvarado, no se hizo referencia a ninguna de estas circunstancias.

Además de lo anterior, al rendir interrogatorio de parte dentro del presente proceso, el 3 de noviembre de 2020, comentó: i) que el menor empezó a presentar síntomas el 24 de febrero a las 6:00 a.m. (minuto 28:48 Audiencia de pruebas parte II) ii) que su hijo no sufrió golpe alguno con su bicicleta (minuto 29:29 y 30:32), iii) que lo mandó a sobar el 23 de febrero (minuto 30:47), iv) que con anterioridad no había llevado a su hijo al médico (minuto 32:10) y finalmente que para la fecha le estaba dando acetaminofén porque tenía mucha fiebre desde días anteriores¹².

No existe entonces coherencia en los relatos de la madre, los cuales sin lugar a dudas privaron a los médicos de información valiosa que hubiera permitido un manejo más adecuado en un centro de atención de mayor nivel, pues tal y como lo refirió el Dr. Álvaro Gaitán Bazurto en la sustentación del dictamen médico forense, realizado en audiencia del 14 de mayo de 2021, la información tardía del trauma brindada por Maritza Paola Orozco, no ayudó en nada al estado de salud del menor, pues confundió a los galenos y determinó que estos se fijaran en situaciones que a la postre no tuvieron incidencia en la muerte de éste (minuto 1:51:20)¹³.

Aunado a lo anterior, el Dr. Germán Vanegas Cabezas, perito arrimado por la parte demandada Hospital San Roque de Alvarado, en la sustanciación de su dictamen realizada en audiencia de pruebas del 3 de noviembre de 2020, resalta la obligación de los pacientes o sus familiares de brindar la información suficiente en las consultas médicas, pues el médico otorga toda credibilidad a ella, tornándose dicha comunicación en orientadora (minuto 2:37:20)¹⁴.

Ahora bien, frente a la atención médica brindada por el Hospital San Roque E.S.E. de Alvarado, se hace necesario acudir a lo dictaminado por los peritos presentados al presente proceso, por ser la prueba idónea para ello.

De lo depuesto por el Dr. Gaitán Bazurto, médico forense del Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses, prueba que fue solicitada tanto por la parte demandante como por el Hospital Federico Lleras Acosta, se extrae lo siguiente:

¹¹ Historia clínica-evolución médica (pág. 64 a 66 y 193 a 196 archivo “01CuadernoPrincipalTomol” carpeta “01CuadernoPrincipal” del expediente digitalizado)

¹² Archivo de video “AudienciaPruebasPaerteII20201103” carpeta “15AudienciaPruebas20201103” del expediente digitalizado

¹³ Archivo de video “AudienciaPruebas20210514” carpeta “25AudienciaPruebas20210514” del expediente digitalizado

¹⁴ Archivo de video “AudienciaPruebasPaerteII20201103” carpeta “15AudienciaPruebas20201103” del expediente digitalizado

- Que el mencionado profesional fue quien realizó el dictamen de necropsia al cuerpo del menor Cristian Camilo Liberato Orozco y dentro de este proceso realizó el dictamen a la historia clínica del que nos ocupa.
- Explicó, que a pesar de que se haya establecido como causa de la muerte la neumonitis aguda multilobar, esto obedeció a que fue la patología más grave que el menor presentó, sin embargo, se presentó el compromiso de varios sistemas, no solo el respiratorio, como producto de una virosis generalizada de rápida y tórpida evolución.
- Que no se evidenció trauma cerrado de abdomen ni enfermedad previa al cuadro viral.
- Que del resultado del estudio histopatológico se evidencia la ocurrencia de broncoaspiración de contenido alimenticio al árbol respiratorio, la cual se presenta ante el estado de pérdida de conciencia, por lo que el cuerpo no puede reaccionar frente a este fenómeno.
- Que al estudio del cuerpo se encontró que las patologías del menor no eran específicas de la vía respiratoria, tenía compromiso gastrointestinal, renal, líquido en los pulmones y cavidad abdominal y se presentó una virosis previa a la broncoaspiración.
- La enfermedad del menor obedeció a una virosis difícil de tratar, con cuadros clínicos no específicos, lo cual ha sido estudiado por la ciencia médica en múltiples oportunidades.
- Que el único manejo médico que se podía dar al menor Liberato Orozco era el sintomático, pues no había forma de realizar un diagnóstico etiológico preciso, teniendo en cuenta, el nivel de atención del Hospital San Roque E.S.E. de Alvarado que es de primer nivel.
- Que el menor, como consecuencia de la deshidratación, presentó un compromiso circulatorio generalizado lo que a su vez ocasionó la pérdida del estado de conciencia, factor determinante para que se hubiera presentado la broncoaspiración que finalmente produjo su dificultad respiratoria.
- Que, en las diversas atenciones médicas prestadas en el Hospital San Roque de Alvarado, se brindó un servicio oportuno y adecuado conforme a las guías de atención, que el diagnóstico fue el apropiado de acuerdo a la narrativa del motivo de consulta, a los síntomas y al examen físico realizado.
- Que, aunque no se realizaron exámenes al menor, éstos no eran completamente indispensables, pues la ausencia de ellos no influyó en el curso de la enfermedad, ya que lo máximo que se podría determinar conforme al nivel de atención era si se estaba cursando un proceso infeccioso, el cual ya había sido diagnosticado por el médico tratante, o si este era de origen viral o bacteriano.
- Que no se evidenció en la historia clínica que se haya firmado autorización por parte del acudiente del menor para los procedimientos que se le realizaron; pero que las condiciones clínicas del menor no dieron tiempo para ello, pues lo primordial era tratar de salvar su vida.
- Que el fallecimiento del menor ocurrió como consecuencia de la broncoaspiración y el curso de la enfermedad viral sin que haya relación alguna con la atención médica.

- Que no se presentó imprudencia o negligencia médica, y los manejos dados estaba de acuerdo a la lex artis.
- Que, al primer ingreso del menor al centro hospitalario de Alvarado, no ameritaba que fuera dejado en observación y mucho menos que se le hidratara de manera parenteral, aunado a que no presentó fiebre y su frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno eran normales.
- Que una vez el paciente reingresó el 25 de febrero de 2015 a las 4:00 p.m. con proceso de deshidratación, se le administraron los líquidos para el manejo de ésta de manera adecuada, y que para este momento las condiciones clínicas daban para que se estabilizara el menor, se dejara en observación y luego se realizara su remisión.
- Que 4 horas después, se recibió el llamado de enfermería con la información por parte de la madre del trauma sufrido por el menor con su bicicleta, lo cual no ayudó en nada para la enfermedad del paciente, pues determinó que los médicos no se fijasen en otras situaciones más relevantes, es decir, confundió al personal asistencial.

Para el despacho es claro lo dictaminado por el perito forense, en cuanto a que la atención que recibió el menor Cristian Camilo Liberato Orozco por parte de los médicos del Hospital San Roque de Alvarado, fue la adecuada, oportuna y conforme a la información que brindó la madre del menor, que recordemos, no fue la más ajustada a la realidad, pues como ya se dijo, ocultó que su hijo había sufrido un golpe cinco días antes cuando montaba en su bicicleta, que dos días después presentó múltiples episodios de vomito y que a raíz de ello fue llevado a que lo “sobaran”, sumado a que venía administrándole acetaminofén sin orden médica alguna.

Además, los síntomas y examen físico del niño guiaron a los médicos a brindar el tratamiento esperado para estas patologías; sin embargo, una vez la condición clínica de Cristian Camilo empeoró y se recibió la información de la madre del trauma que había sufrido con el manubrio de su bicicleta, redirigieron su atención con miras a tratar de estabilizarlo y trasladarlo al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, trámites de remisión que empezaron de manera inmediata; pero debido a la descompensación de los signos vitales del paciente debieron remitirlo en código primario.

No es aceptado por parte del Juzgado el reproche que realiza el apoderado de la parte actora frente a la idoneidad del perito forense del Instituto de Medicina Legal Dr. Álvaro Gaitán Bazurto, por considerar que al no ser especialista en pediatría, no es el profesional llamado a determinar las patologías que presentaba el menor, pues debe recordarse que fue el mencionado apoderado el que solicitó ésta prueba, insistiendo además, al finalizar la audiencia de pruebas del 3 de noviembre de 2020, en que se llamara al perito a sustentar el dictamen, lo cual se realizó el 14 de mayo de 2021.

Aunado a lo anterior, si éste consideraba que solamente un pediatra podía realizar el mencionado dictamen, debió solicitar la prueba pericial en esos términos, lo cual no ocurrió.

Ahora bien, para el Despacho es totalmente aceptado el mencionado dictamen forense, máxime cuando fue éste mismo profesional quien realizó el procedimiento de necropsia al cuerpo del menor, conociendo entonces de primera mano la información necesaria para rendir la mencionada experticia, aunado a su amplia experiencia en el campo forense, sin que ofrezca duda alguna de su idoneidad profesional.

En consonancia con lo dictaminado por el Dr. Álvaro Gaitán Bazurto, se encuentra la pericia elaborada por el Dr. Germán Alfonso Vanegas Cabezas, médico forense de amplia trayectoria, que fue traído al proceso por parte del hospital San Roque de Alvarado, quien coincide con lo indicado por el Dr. Gaitán Bazurto, en cuanto a la oportunidad y calidad de la atención médica brindada por dicho centro hospitalario.

Así las cosas, considera ésta Juzgadora, que el daño sufrido por la parte actora no puede ser imputado al Hospital San Roque de Alvarado, puesto que atendiendo a las condiciones con que cuenta en su nivel de atención 1, realizó todos los diagnósticos y procedimiento a su alcance y que eran los esperados para el servicio de urgencias.

A más de lo anterior, el actuar médico se desarrolló conforme a la deficiente información de la madre del menor, que les mereció total credibilidad, porque quien no si la madre es la llamada a comunicar la situación que venía presentado su hijo?.

También, trataron al menor Cristian Camilo Liberato Orozco conforme a los síntomas y signos clínicos que se iban presentando, redirigiendo sus tratamientos según iba evolucionando el estado de salud de menor y atendiendo las confusas informaciones que brindaba su progenitora.

Por último y en cuanto a la falta de exámenes, la evolución del paciente fue demasiado rápida y tórpida, pese a ello al menor se le habían ordenado exámenes de laboratorio con un mes de antelación a la situación de ingreso que finalmente le produjo la muerte, y que no fueron realizados por sus progenitores, pudiendo por medio de ellos tener la posibilidad de establecer las causas de la enfermedad que padecía, y que pese a todos los esfuerzos realizados por el personal médico del hospital del municipio de Alvarado, no pudieron ser controlados, indicándose y recordándose que las actividad médica es de medio y no de resultado, como claramente se puede concluir en el presente asunto.

9.2.2 HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.

En cuanto al servicio médico ofrecido por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. no es necesario realizar mayor análisis, puesto que su intervención se limitó a tratar de reanimar al menor Cristian Camilo Liberato Orozco, luego de que fuera recibido sin signos vitales por parte del personal médico que lo trasladaba en la ambulancia; poniendo a su disposición todo el recurso humano y tecnológico con que contaba, realizando maniobras de reanimación avanzada por parte del médico de urgencias, Dr. Alfonso Cuartas Ochoa y el pediatra de la

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica Dr. Felipe Dussan Silva por más de 30 minutos, sin que se lograra salvar su vida.

Es claro que el mencionado centro asistencial, atendió la emergencia que le tocó asumir conforme a la gravedad del estado clínico del niño, realizando todos los esfuerzos humanos para estabilizarlo, sin que se les pueda realizar reproche alguno por el desenlace fatal de la situación.

En consecuencia, tampoco puede imputarse al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. el daño sufrido por la parte demandante.

Por todo lo expuesto, al no ser imputable el daño a la parte demandada, lo procedente es negar las pretensiones de la demanda.

10. RECAPITULACIÓN

El Despacho negará las pretensiones de la demanda como quiera que a partir de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos, no se acreditó la falla en el servicio alegada en el entendido que se adelantaron los procedimientos establecidos por la *lex artis* y que los resultados de la atención médica por regla general son de medio y no de resultado, por lo que se puede concluir que el daño antijurídico que se causó no es imputable a las entidades del Estado.

11. COSTAS

El artículo 188 del C.P.A.C.A. modificado por la Ley 2080 de 2021, señala, que en la sentencia se dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se registrarán por las normas del Código de Procedimiento Civil; pese a ello y como quiera que el compilado normativo antes mencionado fue derogado por el Código General del Proceso, serán estas las normas aplicables en el caso concreto para la condena y liquidación de costas.

Ahora bien, el artículo 365 del CGP dispone que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, súplica, queja, casación, revisión o anulación que haya propuesto.

En el presente caso, se observa que las pretensiones fueron despachadas desfavorablemente, razón por la cual, de conformidad con el Acuerdo PSAA16-10554 del 5 agosto de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, se fijarán las agencias en derecho a cargo de la parte demandante, **en la suma equivalente al 4% de lo pedido.**

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

RESUELVE:

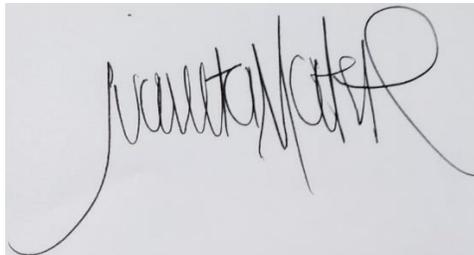
PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONDÉNESE en costas a la parte accionante, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 188 del CPACA y 365 del CGP, para lo cual se fija como agencias en derecho el 4% de lo pedido.

TERCERO: Para efectos de la notificación de la presente sentencia, se ordena que por Secretaría se realice conforme los artículos 203 y 205 del C.P.A.C.A. modificado por la ley 2080 de 2021.

CUARTO: Archívese el expediente, previas las anotaciones correspondientes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juanita del Pilar Matiz Cifuentes', is centered on a light gray rectangular background.

**JUANITA DEL PILAR MATIZ CIFUENTES
JUEZ**