



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, veintiocho (28) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

RADICADO	73001-33-33-006-2021-00231-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	GISSELLE LORENA GIL HERNÁNDEZ QUIEN ACTÚA EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE MARIA JULIETA MILLÁN GIL; OMAIRA HERNÁNDEZ ARIAS, QUIEN ACTÚA EN NOMBRE PROPIO Y EN PRESENTACIÓN DE SHARICK ISABEL GIL HERNÁNDEZ; Y LAURA FERNANDA GÁLVEZ HERNÁNDEZ
DEMANDADO:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. y MEDIMÁS E.P.S. SAS EN LIQUIDACIÓN
LLAMADO EN GARANTÍA:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. (MEDIMÁS E.P.S. SAS)
ASUNTO:	SENTENCIA - FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO

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 **GISSELLE LORENA GIL HERNÁNDEZ** quien actúa en nombre propio y en representación de **MARIA JULIETA MILLÁN GIL; OMAIRA HERNÁNDEZ ARIAS**, quien actúa en nombre propio y en representación de **SHARICK ISABEL GIL HERNÁNDEZ**; y **LAURA FERNANDA GÁLVEZ HERNÁNDEZ**, en contra del **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. y MEDIMÁS E.P.S. EN LIQUIDACIÓN**, fungiendo el mencionado Hospital como llamado en garantía por parte de la E.P.S. accionada.

1. PRETENSIONES

- 1.1** Que se declare administrativa y solidariamente responsables al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. y a Medimás E.P.S. por los perjuicios causados a Gisselle Lorena Gil Hernández, María Julieta Millán Gil, Omaira Hernández Arias en calidad de madre de la víctima y representante de la menor Sharick Isabela Gil Hernández, y Laura Fernanda Gálvez Hernández, con ocasión a la falla en la prestación del servicio de salud, que se configuró en el diagnóstico errado de ser portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), lo que conllevó a un consecuente error en el tratamiento.
- 1.2** Que como consecuencia de la anterior declaración se condene a las demandadas Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E y a Medimás E.P.S. a pagar con cargo a su presupuesto, por causa de perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente y lucro cesante, los siguientes valores por los siguientes conceptos:

1.2.1. Daños materiales

1.2.1.1. Lucro cesante

1.2.1.1.1. Futuro

Este concepto equivale a 24 meses sin poder trabajar por la suma de \$24.000.000 (veinticuatro millones de pesos M/Cte.).

1.2.1.2. Daño emergente

1.2.1.2.1. Consolidado

- Consulta con el especialista (psicología): informe de valoración psicológica de fecha 17 de diciembre del 2020, emitido por la Dra. Diana Carolina Bedoya Villanueva, Psicóloga Clínica Mg. Psicología clínica RP: 144255 e identificada con la cédula de ciudadanía No. 38.364.144 de Ibagué – Tolima, equivalente a un millón de pesos M/Cte.

- Visitas de la madre (Gisselle Lorena) a la menor (María Julieta) hospitalizada, en la mañana y en la tarde:

- Día: 30 días de visita en la mañana.
- Tarde: 30 días en la tarde.

Lo anterior corresponde a los trayectos de la casa al hospital donde se encontraba la menor María Julieta, es decir, el valor de ocho mil pesos M/Cte. (\$8.000) entre semana y la suma diez mil pesos M/Cte. (\$10.000) los domingos o festivos, en total tuvo 120 trayectos.

Ahora bien, durante el mes se convirtieron en 4 visitas los días domingo o festivo, para un total de 16 trayectos, que equivalen a la suma de ciento sesenta mil pesos M/Cte. (\$160.000); y de 26 días ordinarios de visitas son 104 trayectos, que equivalen a ochocientos treinta y dos mil pesos M/cte. (\$832.000).

1.2.1.2.2. Futuro

- Otras sesiones para valoración y terapia psicológica para la madre y su hija, tal y como lo recomienda la Dra. Diana Carolina Bedoya Villanueva, psicóloga clínica Mg. psicología clínica RP: 144255 e identificada con la cédula de ciudadanía No.38.364.144 de Ibagué – Tolima, en su informe del 17 de diciembre del 2020 y que equivalen a la suma de diez millones de pesos M/Cte. (\$10.000.000) por diez (10) sesiones.

1.2.2. Daños morales

1.2.2.1. Gisselle Lorena Gil Hernández. Para ella el daño moral tiene varios orígenes, por lo que se tasa frente a cada uno:

1.2.2.1.1. Por el error en el diagnóstico de ser positiva de VIH, el equivalente a cincuenta (50) S.M.M.L.V.

1.2.2.1.2. Por la pérdida de la relación con el padre de su hija recién nacida, el equivalente a cincuenta (50) S.M.M.L.V.

1.2.2.1.3. Por la pérdida de la oportunidad de amantar a su recién nacida durante el primer mes de vida, el equivalente a cincuenta (50) S.M.M.L.V.

1.2.2.2. María Julieta Millán Gil: equivalente a cincuenta (50) S.M.M.L.V.

1.2.2.3. Maira Hernández Arias: equivalente a treinta (30) S.M.M.L.V.

1.2.2.4. Laura Fernanda Gálvez Hernández: equivalente a treinta (30) S.M.M.L.V.

1.2.2.5. Sharick Isabela Gil Hernández: equivalente a treinta (30) S.M.M.L.V.

1.2.3. Perjuicios fisiológicos o daño a la salud:

Por los perjuicios ocasionados a la aquí demandante con motivo de la falla en la prestación del servicio médico al realizar un diagnóstico errado y dar tratamiento indebidamente. Además, por la limitación al goce de la vida, denominado daño en la vida en relación o afectación en las condiciones de existencia a diferencia de la moral, en cuanto a la pérdida y la limitación al goce de los placeres de la vida, como por ejemplo la pérdida de la posibilidad de amamantar con leche materna a su primera hija María Julieta Millán Gil, por indicación expresa de los médicos. Lo anterior equivale a sesenta (60) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

1.3. Que se dé cumplimiento a la sentencia en los términos establecidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

1.4. Que se condene a las entidades demandadas a pagar las costas y agencias en derecho.

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 Gisselle Lorena Gil Hernández en condición de embarazo acudió el día 11 de julio de 2019, al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué; como motivo de la consulta en la historia clínica se registró:

*“**MOTIVO DE LA CONSULTA INGRESO A URGENCIAS** ESTOY BOTANDO LÍQUIDO”.*

2.2. El estado de Gisselle Lorena al momento del ingreso a urgencias era bueno; por lo que en la historia clínica se consignó:

“ESTADO GENERAL INGRESO A URGENCIAS** PACIENTE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, INGRESA POR SUS MEDIOS, ALERTA ORIENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA”.**

2.3. En la referida historia clínica como enfermedad actual se señaló:

“PACIENTE CON EMBARAZO DE 37.2 SEMANAS X ECO DE SEGUNDO TRIMESTRE, NO RECUERDA FUR REFIERE SALIDA DE LIQUIDO ABUNDANTE DE 3 HORAS DE EVOLUCION N ASOCIADO A OTRA SINTOMATOLOGÍA, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES CON NORMALIDAD, NIEGA SINTOMAS DE VASOEPASMO”.

2.4. El mismo día se realiza examen físico, en el que se detalla:

“Estado de Conciencia **AlertaCABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS**CONJUNTIVAS NROCMRIMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA**TORAX Y CARDIO – PULMONAR**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR SIN AGRGEADOS**ABDOMEN**UTERO GRAVIDO AU 30 CM FETO UNICO CEFALICO DORSO DERECHO FCF 134 X MIN SIN DINAMICA UTERINA PERCPETIBLE**GENIT – URINARIO**SE EVIDENCIA AMINORREA FRANCA CLARA, PELVIS GINECOIDE VAGINA NT/NE CERVIX INTERMEDIO BLANDO CORTO PERMEABLE 1 DEDO E -2**MUSCULO – ESQUELETICO**SIN ALTERACIONES**NEUROLÓGICO** SIN DEFICIT APARENTE**PIEL Y FANERAS** SIN LESIONES**CUELLO**MOVIL SIN ADENOPATIASTAS106TAD70TAS110TAD76FC85FR18TEMPO0,0”.**

2.5. A la paciente Gisselle Lorena se le realizó el siguiente análisis de ingreso a urgencias según se detalla en la historia clínica:

“ANALISIS DEL INGRESO A URGENCIAS** PACIENTE SIN RIESGO PARA EVENTOS TROMBOEMBOLICOS ESCALA OBSTETRICA DE ALERTA TEMPRANA CON 0 PUNTOS REQUIERE SEGUIMIENTO DE RUTINA Q SOFA DE 0 PUNTOS ALTO RIESGO OBSTETRICO SEGÚN ESCALA DE HERRERA PUNTAJE DE BISHOP DE 6 CON CERVIX FAVORABLE SE REALIZA ASESORIA PRE TEST DE VIH PACIENTE PRIMIGESTANTE NULIPARA CON EMBARAZO DE 37.2 SEMANAS X ECOGRAFIAS SIN FUR CONFIABLE INGRESA CON 3 HORAS DE RUPTURA DE MEMBRANAS, BISHOP FAVORABLE PARA INDUCCIÓN, SE CONSIDERA HOSPITALIZAR EN SALA DE PARTOS **PLAN TERAPEUTICO DEL INGRESO A URGENCIAS** HOSPITALIZAR EN SALA DE PARTOS COMPRESA ESTERIL EN PERINE LIMITAR TACTOS VAGINALES LACTATO DE RINGER PASAR A 60 CC HORA LACTATO DE RINGER 500 CC + 5 UI OXITOCINA INICIAR A 12 CC/HORA SS CH FTA – ABS, VIH (SE REALIZA ASESORIA PRETEST) MONITOREO FETAL CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS VIGILAR FCF Y DINAMICA UTERINA”.**

2.6. Frente al análisis detallado en el numeral anterior no se diligenciaron los espacios en la historia clínica asignados a detallar:

“JUSTIFICACIÓN RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS RESULTADO DE EXAMEN”.

2.7. En la evolución consignada el mismo día a las 23:30 horas por la médico especialista en ginecología y obstetricia, apuntó lo siguiente:

“CLASIFICACIÓN UCI** No Aplica**EVOLUCION ADICIONAL ****
*******VALORACIÓN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*****MC:**
PACIENTE CON EMBARAZO DE 37.2 SEMANAS X ECO DE SEGUNDO TRIMESTRE, CON AMINORREA DE 3 HORAS DE EVOLUCION NO ASOCIADA A OTRA SINTOMATOLOGÍA, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES CON NORMALIDAD, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO RXS: DIURESIS PRESENTE AFEBRIL, HEMOCLASIFICACION O+ ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: LAPAROTOMIA A LOS 6 AÑOS DESCONOCE CAUSA ALERGICAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA FARMACOLOGICOS: MNTT TRANSFUSIONALES: NIEGA GO MENARQUIA: 15 AÑOS G1 P0, FUR NO RECUERDA, CPN 3 PARACLINICOS: HEMOCLASIFICACION “O” POSITIVO ULTIMA HB HIV NEGATIVO 10/05/2019 HBSAG NEGATIVO 10/05/2019 FTA ABS NO REALIZADO TOXO IgG NEGATIVO 10/05/2019 TOXO IgM NEGATIVO 10/05/2019 PTGO 56/88/64 ECOGRAFIAS: 10/04/2019 24.1 SEMANAS A HOY 37.2 SEMANAS 06/06/2019 32.3 SEMANAS...”. CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA, MONITOREAR SIGNOS VITALES, SE EXPLICA PACIENTE QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR PLAN: CONTINUAR MANEJO INSTITUCIONAL CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS, VIGILAR FCF Y DINAMICA UTERINA”.

2.8. Durante las siguientes horas se continuó con el plan de manejo ya reseñado, pero el día 12 de julio de 2019 a las 6:59 horas se recibió reporte de VIH positivo, se indaga en la farmacia por la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales como Zidovudina y Neviparina, además de ordenar la práctica del procedimiento médico conocido como cesárea, tal como se registró en la historia clínica así:

“ CLASIFICACIÓN UCI** No Aplica**EVOLUCIÓN ADICIONAL **** PACIENTE DE 19 AÑOS HEMOCLASIFICACIÓN O+ CON DIAGNOSTICO DE 1. EMBARAZO DE 37.4 SEMANAS POR ECO DE 1ER TRIMESTRE 2. G1P0V03. FETO UNICO VIVIO 4. ARO 4.1 RPMO 15+00 11/07/195. VIH ?? SE RECIBE PARTE DE CIH POSITIVO, EN CONTROL PENTAL VIH NEG EF: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA OV: TA: 120/67 MMHG FC: 74 LPM; FR: 18 RPM; SATO2: 95% ABDOMEN UTERO GRAVIDO A U 30 CM FETO UNICO CEFALICO DORSO DERECHO FCF 137 X MIN DINAMICA UTERINA 3/10/20/++ GU TV: SE EVIDENCIA AMINORREA FRANCA CLARA, PELVIS GINECOIDE CERVIX INTERMEDIO BLANDO CORTO D: 2 B: 90% EATECION -1 CEFALICO EXTRAMIDADES MOVILES, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR - 2 SEGUNDOS SNC: ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE ANALISIS: PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 37.4 SEMANAS X ECOGRAFIAS 1ER TRIMESTRE, CON AMINORREA ESCASA, ACTIVIDAD UTERINA REGULAR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON BIENESTAR FETAL CLINICO Y PARAACLINICO, SE RECIBE REPORTE DE VIH POSITIVO, SE LLAMA A LA FARMACIA SI HAY DISPONIBILIDAD DE ZIDOVUDINA Y NEVIPARINA SE SUSPENDE OXTOXINA, Y SE DA ORDEN DE CESAREA”.

2.9. A las 14.37 horas se registra en la historia clínica, que se practicó el procedimiento quirúrgico de cesárea, y que a las 13:35 horas se reporta nacimiento femenino, sus características y los detalles posteriores de la cirugía.

2.10. A las 16:16 horas, el médico especialista en ginecología y obstetricia del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué registra las características de la recién nacida indicando “VIH SUBJETIVO”, y frente a Gisselle Lorena indica que tras la positiva evolución debe ser trasladada a piso. La recién nacida queda en UCI.

2.11. Los días 13 y 14 de julio se registra en la historia clínica:

“PACIENTE DE 19 AÑOS EN POP DE CESAREA DEL 12/07/18, EN EL MOMENTO PACIENTE CON VIH DE NOVO DIAGNOSTICADA PREPARTO. SIN MANEJO NI ESTUDIOS PREVIOS. EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN SIRS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, CON ADECUADA INVOLUCIÓN UTERINA, PENDIENTE VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y MANEJO. SE SS VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR”.

2.12. El día 15 de julio Gisselle Lorena es atendida por medicina interna donde se inicia exámenes complementarios y estudio de la carga viral de VIH, anticuerpos de hepatitis C y AGSHBG. A la espera de los resultados para definir conducta a seguir, lo mismo se ordena practicar respecto de María Julieta (recién nacida hija de Gisselle Lorena). Se decide dar egreso a Gisselle Lorena con aplicación de antirretrovirales, *“TENOFIVIR, EMTRICITABINA VO DIA, EFAVIRENZ VO DÍA, CITA CON MEDICINA INTERNA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, PENDIENTE CARGA VIRAL DE VIH YA MUESTRA TOMADA”.*

2.13. El día 15 de julio Gisselle Lorena fue valorada por psicólogo, quien en respuesta a interconsulta en la parte *“SUBJETIVO”* consignó lo siguiente:

“MOTIVO DE CONSULTA: VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA INFORMANTE: PACIENTE ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 19 AÑOS CON DIAGNOSTICO VIH DE NOVO POR LO QUE SE SOLICITAN VALORACIÓN, LA PACIENTE REFIERE AFECTO TRISTE, LLANTO FACIAL, NIEGA IDEACIÓN DE MUERTE O IDEAS AUTOLITICAS, NIEGA EPISODIOS PREVIOS DE ANSIEDAD O DEPRESIÓN HISTORIA PERSONAL: PACIENTE DE 19 AÑOS, OCUPACIÓN ESTUDIANTE DEL SENA, NATURAL Y RESIDENTE EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ. SOBRE SU HISTORIA PERSONAL REFIERE PROCEDE DE FAMILIA TRADICIONAL, OCUPA EN SEGUNDO LUGAR DE TRES HERMANOS, REFIERE QUE LA CONVIVENCIA FAMILIAR Y RELACIÓN CON SUS PADRES Y HERMANOS ES BUENA. EN CUANTO A SUS ANTECEDENTES PERSONALES NOREFIERE ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, TUVO UN DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL CONTROL DE ESFINTERES A EDAD ADECUADA. SOBRE SU HISTORIA CONYUGAL, REFIERE RELACIÓN DE CONVIVENCIA DE VARIOS AÑOS, FRUTO DE LA RELACIÓN LA RECIÉN NACIDA, REFIERE QUE EL EMBARAZO NO FUE PLANEADO, TUVO CONTROLES PRENATALES, NINGUNA COMPLICACIÓN. EN CUANTO A LA SITUACIÓN ACTUAL LA PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE “SORPRENDIDA, TRISTE”, EXPRESA LE PREOCUPA QUE SU RECIÉN NACIDA PUEDA TENER EL VIRUS”.

2.14. Acontecido lo anterior, y una vez ingresa la menor María Julieta Millán Gil a la unidad de cuidados intensivo neonatal, con la observación por ser *“HIJO DE MADRE CON VIH PRUEBA RAPIDA POR 2 POSITIVAS ANTES DE NACER”* consignada en la Historia Clínica – Evolución Diaria, para el día 13 de julio de 2019 a las 7:33:22 horas se registró que:

“PCTE DE 1 DIA DE NACIDO CON DX 1.RNAT-BPEG 2. HIJO MADRE VIH POSITIVO (PBA RAPIDA, NO TIENE PBA CONFIRMATORIA) GU 14 HRS 2,1 CC/K/HRA TVO TOMAS DE 25 CC NO VOMITONO REQUIERE 02NO PICOS FEBRILE NI DISTERMIAS”

2.15. Ese mismo día a las 9:05:05 horas, en la ronda de la noche se consignó en la historia clínica lo siguiente:

“SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA, RN QUE NO HA TOLERADO BIEN LA VIA ORAL, ADEMAS HA PRESENTADO VOMITO, EL PESO BAJO EL 3%”.

2.16. Durante los siguientes días se continuó con el plan de manejo, pero para el día 16 de julio de 2019 a las 10:07:46 horas, se registró lo siguiente:

“DETALLE DE LA RESPUESTA A INTERCONSULTA Área de servicio: F125 - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL FRANCIA Diagnostico: Z206 - CONTACTO CON Y EXPOSICION AL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH] Respuesta: NEONATO A TERMINO CON BAJO PESO AL NACER, MADRE CON PPOBRES CONTROLES PRENATALES, CON PRUEBA RAPIDA VIH POSITIVA AL MOMENTO DEL PARTO, CON UNA PREVIA DE HACE 2 MESES NEGATIVO (FALSO POSITIVO????), SE DEBE REALZIAR ESTUDISO A LA MADRE PARA CONFIRMAR EL DIAGNOSTICO. POR EL CONTEXTO DE LA ENFERMEDAD SE MANJA A LA MADRE COMO INFECTADA CON PROFILAXIS INTRAPARTO CON AZT Y AL RECIEN NACIDO SE MANEJA COMO ALTO RIESGO DE INFECCION CON AZT Y NEVIRAPINA. CONSIDERAMOS QUE EN EL CONTEXTO ESTE PACIENTE SE DEBE MANEJAR COMO ALTO RIESGO DE INFECCION HASTA QUE SE REALICEN LOS ESTUDISO DE LA MADRE. SE REVISAS LAS DOSIS DE AZT ADECUADAS PERO CON NEVIRAPINA ESTAN BAJAS. SE REVISAN GUIAS AMERICANAS Y ESPAÑOLAS DE MANEJOD E VIH Y SE RECOMEIDNA TERAPIA TRIPLE EN ALTO RIESGO DE INFECCION CON AZT, 3TC Y NVP 8 ESQUEMA DE 3 DOSIS O DIARIO POR 15 DIAS). AL TENER DOSIS BAJAS ADMINIATRADAS EN EL ESQUEMA 0-48-96 H SE DECIDE DEJAR ESQUEMA DIARIO POR 15 DIAS. EL RESTO DE TAR SE DERA POR 6 SEMANAS REQUIERE CARGA VIRAL ENTRE EL PRIMER Y SEGUNDO MES DE VIDA. EL ESQUEMA PROPUESTO SE SUSPENDERA SI SE CONFIRMA QUE EL RESULTADO DE LA MADRE FUE UN FALSO POSITIVO DE LA PRUEBA, MIENTRAS TANTO DEBE QUEDAR EN PROGRAMA ESPECIAL PARA VIH”.

2.17. Evidenciando con el hecho anterior, que la menor María Julieta fue atendida y tratada en la UCIN, en el contexto de alto riesgo y conforme Guías Americanas y Españolas de Manejo de VIH, sin tener resultados confirmatorios.

2.18. Para el día 30 de julio de 2019 a las 15:20:09 horas Gisselle Lorena Gil Hernández nuevamente ingresa al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué; como motivo de la consulta en la Historia Clínica se registró:

*“**MOTIVO DE LA CONSULTA INGRESO A URGENCIAS** ME SALE MUCHO LIQUIDO POR LA CESAREA”.*

2.19. En concordancia de lo anterior, se registró como enfermedad actual:

“PACIENTE EN POP DIA 18 DE CESAREA QUIEN REFIERE 8 DIAS DE DOLOR INTENSO SOBRE HERIDA QUIRUGICA CON SECRECION SEROHEMATICA ABUNDANTE, NIEGA FIEBRE U OTROS SINTOMAS ASOCIADOS, NO HA RECIBIDO MANEJO”.

2.20. Además, se hace un registro en la historia clínica de la paciente Gisselle Lorena en donde, se resalta *“REVISION POR SISTEMAS”* la cual señala:

“PATOLOGICOS VIH? EN ESPERA DE CARGA VIRAL EN EL MOMENTO SIN TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL POR QUE NO HA SIDO SUMINISTRADO POR LA EPS”.

2.21. Dentro de las evoluciones del día 31 julio de 2019 a las 16:17 horas, se registró por parte del Médico General lo siguiente:

“URG ESTUDIO : ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDO DE PARED ABDOMINAL 31/07/2019HALLAZGOS:Engrosamiento y aumento de la ecogenicidad de la grasa del tejido celular subcutáneo en hipogastrio en estrecha relación con herida quirúrgica, observándose colección particulada no tabicada en esta misma localización, de aproximadamente 7mm de la piel con dimensiones de 43 x 9 x 6 mm para volumen aproximado de 2.5 CC. OPINIÓN: HALLAZGOS COMPATIBLES CON SEROMA EN TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y CAMBIOS INFLAMATORIOS ADYACENTES A NIVEL HIPOGASTRIO. SE REALIZA DRENAJE CERRADO SE OBTINE 1CC (SIC) DE LIQUIDO SEROSO NO DRENAJE NADA MAS HERIDA LIMPIA EN CICATRIZACION, SE DA SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GNERALES”.

2.22. Sólo hasta el día 26 de agosto del año 2019 a las 11:50 horas (fecha de validación) recibió prueba confirmatoria de VIH arrojando un resultado negativo.

3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.1. Parte demandada

3.1.1. Medimás E.P.S. SAS¹

A través de apoderada solicita que se declare a Medimás E.P.S. exenta de cualquier tipo de responsabilidad por razón de los hechos objeto de la demanda y se nieguen las pretensiones con respecto a la misma. Lo anterior por cuanto considera que esta empresa cumplió de forma oportuna el trámite administrativo que le correspondía, garantizando una relación contractual con los prestadores de servicios de salud, y así mismo autorizando todos los tratamientos que requería la paciente para el momento, en consonancia con lo preceptuado en la ley 100 de 1993.

En este sentido aduce que Medimás cumplió con todas las obligaciones a su cargo para garantizar la atención de las pacientes y que aseguró el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud que requerían Gisselle Lorena Gil Hernández y María Julieta Millán Gil, toda vez que conforme a lo estipulado en la ley 100 de 1993, le corresponde mantener una red de prestadores de servicios a través de los cuales se efectúe el desarrollo del acto médico y asimismo autorizar todos los tratamientos médicos que se requerían, tal como se efectuó en el presente caso, habiendo desempeñado en debida forma su función de aseguradora sin que sea endilgable ninguna responsabilidad a esta entidad.

Formula como excepciones de mérito las de *“INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD”, “INEXISTENCIA DE CULPA”, “AUSENCIA DE ACTIVIDAD*

¹ Archivo 00017 del expediente electrónico en aplicativo web SAMAI

PROBATORIA DE LA PARTE ACTORA”, “INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE MEDIMÁS EPS” y “LA INNOMINADA DE QUE TRATA EL ART. 187 DEL CPACA.”

3.1.2. Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué²

Descorrió el traslado durante el término de ley señalando que se opone a todas y cada una de las pretensiones incoadas por la parte actora, señalando que la señora Gisselle Lorena Gil Hernández fue una paciente de 19 años, quien ingresó a esta institución el 11 de julio de 2019, con embarazo a término y cursando con ruptura de membranas en trabajo de parto fase latente, considerándose paciente con alto riesgo obstétrico por déficit de controles prenatales. Por tal razón se ingresó bajo protocolo institucional, se iniciaron estudios y manejo para su condición clínica, entre los cuales se determinó VIH positivo, resultado confirmado en contramuestra, por lo que ante la alta sospecha diagnóstica establecida durante la estancia hospitalaria se inició manejo acorde a la patología.

En consecuencia, sostiene que el Hospital Federico Lleras Acosta actuó en debida forma para el tratamiento del VIH, realizando de manera oportuna y basados en los protocolos nacionales e internacionales todas las actuaciones que requerían tanto la madre como la recién nacida para salvaguardar la salud, recibiendo atención institucional de forma integral, multidisciplinaria, pertinente y continua, con los recursos existentes en la institución.

Plantea como excepciones de mérito las que denomina “CAUSAL EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD – ruptura del nexo causal y CULPA EXCLUSIVA Y DETERMINANTE DE LA VICTIMA”, “INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL”, “CAUSAL EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD – Ruptura del nexo causal”, “INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR NO CONFIGURARSE LA MALA PRAXIS MEDICA” y la “EXCEPCIÓN GENÉRICA”.

4. CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

4.1. Llamado en garantía Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. (Medimás E.P.S. SAS).³

Reitera los argumentos de la contestación de la demanda indicando que el ente hospitalario brindó el tratamiento médico adecuado que requería la señora Gisselle Lorena Gil Hernández y su hija neonata, conforme los protocolos médicos e institucionales.

Por lo anterior, se opone a todas y cada una de las pretensiones relacionadas por Medimás, formulando como excepciones de fondo la de “IMPROCEDENCIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA”, “CAUSAL EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD – ruptura del nexo causal y CULPA EXCLUSIVA Y DETERMINANTE DE LA VICTIMA”, “INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL”, “CAUSAL EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD – Ruptura del nexo causal”, INEXISTENCIA DE LA

² Archivo 00018 del expediente electrónico en aplicativo web SAMAI

³ Archivo 00043 del expediente electrónico en aplicativo web SAMAI

“OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR NO CONFIGURARSE LA MALA PRAXIS MEDICA” y la “EXCEPCIÓN GENÉRICA”.

5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

5.1. Parte demandante⁴

El apoderado de la parte actora considera que debe accederse a las pretensiones de la demanda, por cuanto estima que en este asunto se configuraron los elementos de responsabilidad del Estado, presentándose la ocurrencia de un hecho dañoso, la existencia de un daño y el nexo causal. En este sentido señala que el informe de valoración psicológica practicado a Gisselle Lorena por parte de la psicóloga clínica, Diana Carolina Bedoya Villanueva, demuestra las diferentes afecciones que le generó a la paciente la ocurrencia del hecho dañoso, al igual que los testigos allegados por la parte actora.

5.2. Parte demandada

5.2.1. Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.⁵

A través de apoderada, la entidad solicita denegar todas y cada una de las pretensiones incoadas por el extremo activo de la litis, aduciendo la inexistencia de falla en el servicio por parte del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., por cuanto la parte actora no acreditó probatoriamente la ocurrencia de la misma por parte de la entidad hospitalaria, por lo que no se configuró un daño antijurídico atribuible a esta accionada. En este orden de ideas sostiene que las pruebas recaudadas no resultan suficientes para probar los fundamentos fácticos endilgados como causa de responsabilidad del Federico Lleras, siendo que lo afirmado en la demanda resulta inconexo y sin fundamento fáctico – jurídico.

Asevera que el presunto daño acaecido a la actora no puede estimarse como un error o falla en el servicio médico, en razón a que las pruebas para verificar la presencia de la infección VIH arrojaron un resultado positivo, lo que no implicó un diagnóstico errado, siendo esto aclarado por los doctores Sofia Cifuentes -gineco obstetra- y Juan Pablo Escobar -pediatra e infectólogo- quienes predicaron por un lado, la necesidad de la práctica de las pruebas para VIH, así como que el resultado positivo arrojado, sólo evidenció la presencia de infección.

Concluye que el personal médico del Hospital Federico Lleras Acosta siguió las indicaciones dispuestas en la resolución 3280 de 2018, emanada del Ministerio de Salud, adoptando las decisiones médico – científicas consecuentes del parto y posterior atención a la madre y la menor.

5.2.2. Medimás E.P.S. SAS

Esta accionada presentó extemporáneamente sus alegatos de conclusión.⁶

⁴ Archivo 00064 del expediente electrónico en aplicativo web SAMAI

⁵ Archivo 00063 del expediente electrónico en aplicativo web SAMAI

⁶ Archivo 00065 del expediente electrónico en aplicativo web SAMAI

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL DESPACHO

6. PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Se trata de determinar sí, ¿deben declararse administrativa y patrimonialmente responsables a Medimás EPS en Liquidación y al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué por la presunta falla en la prestación del servicio de salud por error en el diagnóstico y, por ende, en el tratamiento dado a la señora Gisselle Lorena Gil Hernández en calidad de madre gestante al ser diagnosticada como portadora del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), pero que posteriormente, la prueba confirmatoria arrojó resultado negativo y como consecuencia condenadas a indemnizar los perjuicios morales y materiales ocasionados a los demandantes?. En caso de que la respuesta a dicho interrogante sea positiva, el despacho deberá determinar sí ¿el llamado en garantía debe responder por la condena que se ordene pagar a la entidad llamante y, el porcentaje en que debe hacerlo, conforme al vínculo contractual existente en el llamamiento en garantía propuesto?

7. TESIS QUE RESUELVEN EL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

7.1 Tesis de la parte accionante

Las entidades demandadas son administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios causados a la parte actora con ocasión a la falla en la prestación del servicio de salud por razón de un error de diagnóstico a la señora Gisselle Lorena Gil Hernández, según el cual era portadora del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) lo que conllevó a un consecuente tratamiento erróneo y a secuelas psicológicas que no ha podido superar.

7.2. Tesis de la parte accionadas

7.2.1 Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

Debe negarse lo pedido a través del presente medio de control por cuanto actuó en debida forma, realizando todas las actuaciones que requerían tanto la madre como la recién nacida para salvaguardar la salud, recibiendo atención institucional de forma integral, multidisciplinaria, pertinente y continua, siendo que los resultados positivos en la prueba de detección del VIH tuvieron efectiva ocurrencia, siguiéndose el protocolo previsto por el Ministerio de Salud en la resolución 3280 de 2018.

7.2.2. Medimás E.P.S. SAS

Considera que las pretensiones de la demanda no tienen vocación de prosperidad en cuanto Medimás como aseguradora cumplió con todas las obligaciones a su cargo para garantizar la atención de las pacientes, quienes tuvieron un acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud, conforme lo estipulado en la Ley 100 de 1993, sin que sea atribuible ninguna responsabilidad a esta entidad.

7.3. Tesis del despacho

Considera el Despacho que deberán negarse las pretensiones de la demanda como quiera que la afectación sufrida por la parte actora tuvo como origen un examen médico que arrojó un resultado falsamente positivo, -incluso en la validación de su contraprueba-, lo cual si bien estadísticamente es improbable, sí es factible que tenga ocurrencia. No obstante, el Hospital Federico Lleras Acosta prestó la atención médica requerida conforme los protocolos institucionales, siendo los servicios autorizados por la E.P.S. Medimás sin que se evidencie falla alguna en el servicio endilgable a las accionadas.

8. MARCO JURÍDICO

8.1. De la responsabilidad patrimonial del Estado

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 perjuicio.⁷

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 satisfacer los cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos,⁸ 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 (...).*”⁹

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

7 C.E. Sección Tercera. Radicación 76001-23-31-000-1996-02324 (N.I. 17042). Sentencia del 13 de agosto de 2008

8 C.E. Sección Tercera. Expediente No. 6897. Sentencia del 30 de julio de 1992

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

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 Estado,¹⁰ 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, posteriormente 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 de 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 traslada 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 más (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.”¹¹

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 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.”¹²*

10 C.E. Sección Tercera. Expediente No. 11878. Sentencia del 10 de febrero de 2000.

11 C.E. Sección Tercera. Radicación 68001-23-31-000-2000-09610-01. N.I. 15772. Sentencia del 31 de agosto de 2006.

12 C.E. Sección Tercera, Subsección B. Radicación 08001-23-31-000-1996-00921-01, N.I. 23132. Sentencia del 22 de marzo de 2012

De lo anterior, se tiene que no basta el cuestionamiento que haga el actor de la pertinencia o idoneidad de los procedimientos ejecutados por el personal médico de una entidad, pues a su cargo está probar las 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.

8.2 De la historia clínica como medio de prueba en procesos de responsabilidad por falla médica

A voces del artículo 34 de la Ley 23 de 1981, la historia clínica consiste en el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Dicho documento es privado y se encuentra sometido a reserva por lo que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley. De acuerdo con el artículo 35, la historia clínica debe ceñirse a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.

De acuerdo con la Resolución 1995 de 1999, del Ministerio de Salud en dichos documentos se debe registrar cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención, siendo característica básica de la misma, la integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, y, la disponibilidad.

Es claro que la historia clínica contiene el registro de la atención médico – paciente, en dicho documento consta la atención y el manejo que recibe para aliviar su padecimiento.

En casos de responsabilidad médica, la Jurisprudencia del Consejo de Estado, ha señalado:¹³

*“..., recuerda la Sala que la historia clínica constituye la pieza probatoria fundamental en el presente asunto, y en términos generales, dado que en ella debe consignarse toda la información relevante del paciente; es también el medio más idóneo con el que cuentan el personal médico y sus instituciones para demostrar que la actividad médica fue adecuada, diligente y oportuna, cumpliendo con los criterios de diligencia, pericia y prudencia establecidos por la *lex artis* para determinada patología.”*

Asimismo, esta Corporación ha sido insistente en la necesidad de que las entidades diligencien de manera adecuada y completa las historias clínicas, y de esta manera, poder analizar si la conducta desplegada por los galenos, el diagnóstico y la atención de los pacientes fueron adecuadas”.

¹³ C.E, Sección Tercera, Subsección C, Radicación 47001-23-31-000-2001-00394-01. N.I. 36257. Sentencia del 22 de junio de 2017

Empero, debe tenerse en cuenta que a pesar de la importancia que tiene dicho documento para esclarecer los hechos, y, determinar los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud, en ocasiones se hace necesario acudir a otros medios de prueba para esclarecer la verdad que se persigue, en ese sentido, indicó: “...que, cuando su contenido se encuentre en controversia o no sea apto para acreditar la verdad que se persigue, deba acudirse a otros medios de prueba que, por su naturaleza testimonial o científica, tengan capacidad objetiva y brinden un respaldo probatorio sobre el aspecto debatido en el proceso.”¹⁴”.

Finalmente, y en lo que tiene que ver con las fallas en el servicio provenientes de la actividad médica, la jurisprudencia vigente ha señalado que “los casos de falla médica son revisados actualmente 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. Una vez acreditado el daño antijurídico, es necesario verificar que el mismo es imputable a la entidad demandada, ya que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, toda vez que se hace necesario que ello se encuentre soportado en el expediente”.¹⁵

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.

9. CASO CONCRETO

9.1. Hechos probados jurídicamente relevantes

HECHOS PROBADOS	MEDIO PROBATORIO
1.- Que la señora Gisselle Lorena Gil Hernández se encontraba afiliada a la EPS MEDIMÁS y, el día 11 de julio de 2019, contaba con 19 años de edad y 37.2 semanas de embarazo, e ingresó al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, por presentar: “... ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON EMBARAZO E 37.2 SEMANAS X ECO DE SEGUNDO TRIMESTRE, NO RECUERDA FUR REFIERE SALIDA DE LIQUIDO ABUNDANTE DE 3 HORAS DE EVOLUCION ASOCIADO A OTRA SINTOMATOLOGIA, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES CON NORMALIDAD, NIEGA SÍNTOMAS DE VASOESPASMO” ... PARACLINICOS HEMOCLASIFICACION “O” POSITIVO ULTIMA HB HIV NEGATIVO 10/05/2019 “...”	Documental: Historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué. (Archivo 00069. Documento “61 ED 022HISTORIACLINICA(.pdf) NroActua 69”, págs. 1-2 del expediente electrónico obrante en aplicativo web SAMAI).

14 C.E. Sección Tercera, Subsección A, Radicación 20001-23-31-000-2011-00546-01. N.I. 53615. Sentencia del 19 de marzo de 2021
15 C.E. Sección Tercera, Subsección C. Radicación 25000-23-26-000-2001-01792-01. N.I. 30166. Sentencia del 20 de octubre de 2014

“**ANALISIS DEL INGRESO A URGENCIAS** PACIENTE SIN RIESGO PARA EVENTOS TROMBOEMBOLICOS ESCALA OBSTETRICA DE ALERTA TEMPRANA CON 0 PUNTOS REQUIERE SEGUIMIENTO DE RUTINA Q SOFA DE 0 PUNTOS ALTO RIESGO OBSTETRICO SEGÚN ESCALA DE HERRERA PUNTAJE DE BISHOP DE 6 CON CERVIX FAVORABLE SE REALIZA ASESORIA PRE TEST DE VIH PACIENTE PRIMIGESTANTE NULIPARA CON EMBARAZO DE 37.2 SEMANAS X ECOGRAFIAS SIN FUR CONFIABLE INGRESA CON 3 HORAS DE RUPTURA DE MEMBRANAS, BISHOP FAVORABLE PARA INDUCCIÓN SE CONSIDERA HOSPITALIZAR EN SALA DE PARTOS **PLAN TERAPEUTICO DEL INGRESO A URGENCIAS** HOSPITALIZAR EN SALA DE PARTOS COMPRESA ESTERIL EN PERINE LIMITAR TACTOS VAGINALES LACTATO DE RINGER PASAR A 60 CC HORA LACTATO DE RINGER 500 CC + 5 UI OXITOCINA INICIAR A 12 CC/HORA SS CH FTA – ABS, VIH (SE REALIZA ASESORIA PRETEST) MONITOREO FETAL CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS VIGILAR FCF Y DINAMICA UTERINA”	
2.- Que el 12 de julio de 2019, a las 6:59 a.m. horas, se recibe reporte de las pruebas para el diagnóstico del VIH, cuyo resultado es positivo, razón por la que el médico decide iniciar tratamiento con antirretrovirales, se indaga en la farmacia la disponibilidad del medicamento “<i>zidovudina y Neviparina</i>”, y, se ordena “<i>cesárea</i>”. “... 12/07/2019 8:55 ***Clasificación UCI**. No aplica** EVOLUCION ADICIONAL** SE ABRE FOLIO PARA INICIAR EL PROTOCOLO DE VIH PLAN GOTE0 DE ZIDOVUDINA 12CC/HORA EN LA PRIMERA HORA 6 CC/HORA EN LA SEGUNDA HORA”. Según la Historia Clínica el parto por cesárea se llevó a cabo a eso de las 14:37 horas y, a las 15:35 horas, se reportó el nacimiento de un bebé de sexo femenino. Seguidamente a eso de las 16:16 horas, el médico especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E registró en la historia clínica, Diagnostico “<i>VIH ¿SUBJETIVO...SE CONSIDERA PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA POR LOS CUAL SE SOLICITA TRASLADO A PISO...</i>”	Documental: Historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué. (Archivo 00069. Documento “<u>61 ED 022HISTORIACLINICA(.pdf)</u> NroActua 69”, Págs. 7-8 y 15, del expediente electrónico obrante en aplicativo web SAMAI).
3.- El 12 de julio de 2019, a las 3:42:17 pm, la menor MJMG ingresó a Hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, en la epicrisis registra la siguiente anotación:	Documental: Historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué. (Archivo 00069. Documento “<u>54 ED 015HISTORIACLININAMA(.pdf)</u>”

<u>“ENFERMEDAD ACTUAL:</u> *TRASLADO DE SALA DE PARTOS BAJO PESO Y MADRE VIH CON RUPTURA DE MEMBRANAS 3 PM 11- 07.2019 MADRE DE 19 AÑOS DE EDAD G1PO POBRE CONTROL PRENATAL N3, EG 37 SEMANAS, 2 ECOGRAFIAS NORMALES, LABORATORIOS DEL 10 05 2019 VIH NEGATIVO, HEPATITIS B NEGATIVO TOXO IGG IGM NEGATIVOS, PRESENTA RUPTURA DE MEMBRANAS AYER 3 +00 PM (11 07 2019), ... REPORTA VIH POSITIVO MATERNO 1.21 – FAT ABS NEGATIVO, SE DECIDE PASAR A CESAREA ...” <u>ANTECEDENTES</u> Detalle: HIJO DE MADRE CON VIH PRUEBA RAPIDA POR 2 POSITIVAS ANTES DE NACER ... 13/07/2019 7:33.22 a.m. Clasificación UCI: Básica Especialidad tratante: 551 PEDIATRÍA PERINATAL Y NEONATOLOGÍA Subjetivo: “PCTE DE 1 DIA DE NACIDO CON DX 1. RNAT-BPEG 2. HIJO MADRE VIH POSITIVO (PBA RAPIDA, NO TIENE PBA CONFIRMATORIA)... “ ... ” Plan de Manejo: Formula 1, 25 -30 CC CADA 3 H RS ZIDOVUDINA Y NEVIRAPINA IGUAL MONITORIA Y CUIDADOS UCIN BÁSICOS IMPRESIÓN DIAGNOSTICA CODIGO CIE 10 Z 206 CONTACTO CON Y EXPOSICION AL VIRUS DE LA INMUDEFICIENCIA HUMANA [VIH] P051 PEQUEÑO PARA EDAD GESTACIONAL 14/07/2019 “ ... ” 15/07/2019 ... Especialidad tratante: 550 PEDIATRIA Subjetivo: EDAD 3 DÍAS PESO 2326, BAJO PESO AL NACER DE MADRE CON VIH + ICTERICIA MULTIFACTORIAL, PACIENTE AFEBRIL ACTIVO, REACTIVO HA ESTADO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, APNEAS SIN DETERMINAR SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ...PLAN CANGURO BAJO PESO “16/07/2019 9:03:49 a.m. “ ... ” Objetivo: ICTERICIA LEVE, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN AGREGADOS, PULSOS NORMALES. PERFUSIÓN DISTAL MENOR DE 3 SEGUNDOS, ABDOMEN BLANDO SIN DOLOR, SIN VISCEROMEGALIAS NI MASAS, REACTIVO A ESTIMULOS, FONTANELA NORMOTENSA, SE MUEVE EN LA CUNA. Análisis: PACIENTE EN FOTOTERAPIA POR ICTERICIA, TOLERANDO PROGRESION DE LA VIA ORAL. RECIBIENDO ESQUEMA DE ZIDOVUDINA Y NEVIRAPINA POR CONTACTO HIV” “17/07/2019 11:30	<u>NroActua 69”</u> del expediente electrónico en aplicativo web SAMAI).
---	---

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10 CODIGO P050 BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL HIJO DE MADRE CON VIH POSITIVO” ... “18/07/2019 “ ” ... Análisis: PACIENTE ASINTOMATICA EN MANEJO POR CONTACTO CON HIV. TOLERANDO VIA ORAL. YA TIENE AUTORIZACION PROGRAMA CANGURO SE DA SALIDA CON TRES MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES Plan de Manejo: SALIDA CON FORMULA DE: ZIDOVUDINA SOLUCION ORAL DE 10 MG PORMILILITRO: DAR 1 ML CADA 12 HORAS POR 5 SEMANAS NEVIRAPINA (VIRAMUNE) SUSPENSION DE 50 MG EN 5 ML: DAR 0.5 ML DIARIOS POR 3 DIAS Y LUEGOS 1 ML POR OTROS 7 DIAS LAMIVUDINA SOLUCION ORAL POR 10 MG POR ML: DAR 0.5 ML CADA 12 HORAS POR 5 SEMANAS CONTROL PROGRAMA CANGURO FEDERICO LLERAS EL MARTES 23 DE JULIO DE 2019 A LAS 4 PM CONTROL CONSULTA EXTERNA INFECTOLOGIA PEDIATRICA AL MES DE EDAD”.	
4.- Según la historia clínica, la señora Giselle Lorena Gil Hernández estuvo hospitalizada hasta el 15 de julio de 2019, de dicho documento, se extracta por ser relevantes las siguientes anotaciones: “(…)13/07/2019 9:00 ***PLAN DE MANEJO*** HOSPITALIZACION EN PISO ...SS IC POR MEDICINA INTERNA CONTROL DE SIGNOS VITALES – AVISAR CAMBIOS** ANALISIS** PACIENTE DE 19 AÑOS EN POP DE CESAREA DEL 12/07/18, CON VIH DE NOVO DIAGNOSTICADA PREPARTO. SIN MANEJO NI ESTUDIOS PREVIOS ... SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y MANEJO...” 14/07/2019 11:43 “...PENDIENTE VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y MANEJO. SE SS VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR”.	Documental: Historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué. (Archivo 00069. Documento “61 ED 022HISTORIACLINICA(.pdf) NroActua 69”, Págs. 19 y 23 del expediente electrónico en aplicativo web SAMAI).
5.- El 15 de julio de 2019, la paciente Gisselle Lorena Gil Hernández es atendida por la especialidad de medicina interna y psicología; el internista ordena estudio complementarios, pendiente de reporte de Anticuerpos Hepatitis C, ACHEPC Y CARGA VIRAL DE VIH, en la historia clínica aparece anotación: “PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS EN POP INMEDIATO DE CESAREA, CON HALLAZGO PRUEBA DE VIH POSITIVA, PENDIENTE CARGA VIRAL DE	Documental: Historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué. (Archivo 00069. Documento “61 ED 022HISTORIACLINICA(.pdf) NroActua 69”. Págs. 32-33).

<i>VIH...PACIENTE CANDIDATA A INICIO DE ANTIRRETROVIRALES POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO CON TENOFIVIR 300MG+, EMTRICITABINA 200 MG VO DIA, EFAVIRENZ 600 MG VO DÍA, CITA CONTROL MEDICINA INTERNA ...”</i> Por su parte, en la consulta con psicología (motivo VIH DE NOVO) la paciente con respecto al diagnóstico VIH DE NOVO, refiere sentimiento de sorpresa y tristeza, además, su preocupación de que la recién nacida pueda tener el virus.	
6.- Que el 16 de julio de 2019, egresa la paciente con orden de valoración por consulta externa - Medicina interna y Ginecología – Tratamiento Retroviral – Epidemiología realizaría seguimiento a casa, y su diagnóstico de Egreso <i>“ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) SIN OTRA ESPECIFICACION”</i>.	Documental: Historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué. (Archivo 00069. Documento <u>“61 ED 022HISTORIACLINICA(.pdf) NroActua 69”</u> del expediente electrónico).
7.- Que el 30 de julio de 2019, Giselle Lorena Gil Hernández ingresó por el servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, por presentar: <i>“**MOTIVO DE LA CONSULTA INGRESO A URGENCIAS** ME SALE MUCHO LIQUIDO POR LA CESAREA”. (...) “PACIENTE EN POP DIA 18 DE CESAREA QUIEN REFIERE 8 DIAS DE DOLOR INTENSO SOBRE HERIDA QUIRURGICA CON SECRECION SEROHEMATICA ABUNDANTE, NIEGA FIEBRE U OTROS SINTOMAS ASOCIADOS, NO HA RECIBIDO MANEJO”. “PATOLOGICOS VIH? EN ESPERA DE CARGA VIRAL EN EL MOMENTO SIN TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL POR QUE NO HA SIDO SUMINISTRADO POR LA EPS”.</i>	Documental: Historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué. (Archivo 00069. Documento <u>“61 ED 022HISTORIACLINICA(.pdf) NroActua 69”</u>, pág. 40, del expediente electrónico).
8.- Que las pruebas rápidas practicadas a la señora Gisselle Lorena Gil Hernández para detección del VIH fueron pruebas presuntivas, las cuales no son definitivas, dado que constituyen un tamizaje y requieren validación por medio de la prueba confirmatoria de carga viral, la cual por tratarse de un examen molecular especializado y de mayor complejidad requería más tiempo en proporcionarse su resultado	Testimonial: Declaraciones de los doctores Blanca Sofia Cifuentes Trujillo (médico gineco obstetra) y Juan Pablo Escobar Tovar (médico pediatra, con subespecialidad en infectología) realizadas en audiencia de pruebas del 30 de marzo de 2023. (Archivo 00059 del expediente electrónico en aplicativo SAMAI).
9.- Que el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué aplicó el protocolo establecido por el Ministerio de Salud en la resolución 3280 de 2018, según el cual dado el caso positivo en prueba rápida de VIH de la mujer embarazada debe procederse a que el parto se produzca por cesárea, aplicar medicamentos antirretrovirales al neonato y evitar la lactancia materna mientras se obtiene el resultado de la prueba confirmatoria.	Testimonial: Declaraciones de los doctores Blanca Sofia Cifuentes Trujillo (médico gineco obstetra) y Juan Pablo Escobar Tovar (médico pediatra, con subespecialidad en infectología) realizadas en audiencia de pruebas del 30 de marzo de 2023. (Archivo 00059 del expediente electrónico en aplicativo SAMAI).

10.- Que la señora Gisselle Lorena Gil Hernández sufrió una afectación psicológica y emocional por razón del diagnóstico presuntivo de VIH llevado a cabo en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.	Pericial: informe de evaluación psicológica suscrito por la doctora Diana Carolina Bedoya Villanueva. (Archivo 00069, documento “56_ED_017INFORMEVALORACION(.pdf) NroActua” del expediente electrónico en aplicativo SAMAI).
---	--

9.2. De los elementos de la responsabilidad del Estado

9.2.1. El daño

De acuerdo con lo probado en el proceso, se encuentra acreditado el daño acaecido, el cual consistió en la afectación psicológica y emocional que sufrió la señora Gisselle Lorena Gil Hernández por razón del diagnóstico presuntivo del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) efectuado en la prueba llevada a cabo por el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué el 12 de julio de 2019 y que fue revaluado el 26 de agosto de dicho año mediante la prueba confirmatoria.

9.2.2. La imputación

Establecida la existencia del daño sufrido por la parte actora, es preciso entrar a estudiar el segundo elemento de la responsabilidad del Estado, que corresponde a la imputación de ese daño a la parte accionada, teniendo en cuenta que en el libelo demandatorio se aduce que las entidades demandadas incurrieron en una falla en el servicio como consecuencia de un erróneo diagnóstico a Gisselle Lorena, según el cual sería portadora del virus VIH lo cual conllevó a un tratamiento erróneo para ella y su hija recién nacida.

Así las cosas, debe indicarse que la señora Gisselle Lorena Gil Hernández se encontraba afiliada a la E.P.S. Medimás y que el día 11 de julio de 2019, cuando contaba con 19 años de edad, ingresó al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, por cuanto tenía 37.2 semanas de embarazo y había presentado “*salida de líquido*”,¹⁶ considerándose una paciente de alto riesgo obstétrico con pobre control prenatal,¹⁷ y que debía hospitalizarse para iniciar estudios y manejo para su condición clínica. En este punto debe indicarse que previamente, en prueba de VIH del 10 de mayo de 2019 la paciente había arrojado un resultado negativo para esta infección.¹⁸

Ahora bien, dentro de los estudios de control ordenados, se le realizó a la paciente la prueba rápida para detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), recibiendo reporte a las 6:59 a.m. de VIH positivo,¹⁹ -el cual fuere confirmado en su contramuestra-, razón por la cual la entidad hospitalaria adoptó el protocolo de atención para atención perinatal por causa del diagnóstico presuntivo de la mentada condición. Así entonces, dentro de las medidas a adoptar se llevó a cabo el parto por cesárea con el objeto de reducir el riesgo de transmisión perinatal del virus, reportándose el nacimiento de la hija de la señora Gisselle Lorena Gil Hernández a las 13:35 del 12 de julio de 2019.

¹⁶ Archivo 00069, “61_ED_022HISTORIACLINICA(.pdf) NroActua 69”, pág. 1, del expediente electrónico en SAMAI
¹⁷ Archivo 00069, “61_ED_022HISTORIACLINICA(.pdf) NroActua 69”, pág. 14, del expediente electrónico en SAMAI
¹⁸ Archivo 00069, “61_ED_022HISTORIACLINICA(.pdf) NroActua 69”, pág. 14, del expediente electrónico en SAMAI
¹⁹ Archivo 00069, “61_ED_022HISTORIACLINICA(.pdf) NroActua 69” pág. 7, del expediente electrónico

Así pues, a la recién nacida se le brindó el tratamiento profiláctico pertinente para reducir el riesgo de infección por VIH, conforme lo cual se le inició terapia con los medicamentos Zidovudina, Nevirapina y Lamivudina y se evitó que la madre lactara a la menor, dándoseles salida el día 16 de julio de 2019 con tratamiento antirretroviral y órdenes de valoración por consulta externa, medicina interna y ginecología.

Ya con posterioridad, la parte actora señala que únicamente hasta el día 26 de agosto de 2019 recibió el resultado de la prueba confirmatoria de VIH, la cual arrojó un resultado negativo, aunque documentalmente no se adjuntaron los resultados en mención. No obstante, queda claro, que una vez se obtuvo el resultado definitivo de la prueba confirmatoria el mismo fue negativo.

En consecuencia, se aduce en el libelo demandatorio que hubo una falla en el servicio por causa de un diagnóstico errado del VIH y del tratamiento equivocado brindado para tal patología, el cual se llevó a cabo hasta tanto la prueba confirmatoria proporcionó un resultado negativo.

En este punto, debe tenerse en cuenta que la prueba realizada -y su validación- se trataron de pruebas presuntivas, las cuales desde su mismo origen los médicos de la señora Gil Hernández advirtieron que necesitaba confirmación, es decir que su resultado era provisional.

En este orden, los doctores Blanca Sofia Cifuentes Trujillo (ginecóloga obstetra) y Juan Pablo Escobar Tovar (médico pediatra, con subespecialidad en infectología), manifestaron ante este despacho judicial en la audiencia de pruebas del 30 de marzo de 2023, en relación con las pruebas presuntivas y su confirmación en mujeres embarazadas y la normativa a seguir:

“PREGUNTADO. Doctora, entonces según lo que usted nos refiere, esa prueba de VIH es una prueba rápida que se le hace a todas las mujeres que llegan para tener bebé. CONTESTÓ. Sí, señora juez. El protocolo de todas las mujeres en embarazo según la resolución 3280 que es la resolución del Ministerio de Salud que nos rige para la atención de las maternas, toda mujer se le debe tomar una prueba de VIH en cada trimestre del embarazo y en el momento del parto, o sea que se le va a atender el parto, de VIH y de sífilis, siempre, entonces en el momento del parto se le completan los exámenes que no se hayan tomado, pues durante también el control prenatal. Es una gran oportunidad de realizarle el resto de exámenes, pero a toda mujer por protocolo se le hace VIH y sífilis, en el momento de que ingresan para trabajo de parto, como era esta paciente. PREGUNTADO. En este caso como vimos a ella le dio positiva esa prueba de VIH, sí. CONTESTÓ. Sí señora, le dio positiva. PREGUNTADO. El protocolo para confirmar que esa prueba presuntiva como usted nos refiere, cómo se lleva técnicamente. CONTESTÓ. Cuando una paciente le hacen una prueba, le sale positiva, una prueba rápida, el laboratorio hace una contramuestra donde le aplica otra prueba, de otra generación, digamos, las pruebas de VIH tienen varias generaciones, primera, segunda, tercera y cuarta generación, son todas pruebas presuntivas pero el protocolo del ministerio dice que si sale positiva, se le hace otra prueba, y se reporta este resultado, entonces cuando el laboratorio clínico a nosotros, nos manda el resultado, ya le ha hecho las dos pruebas, sí, cuando nos dicen positivo es porque ya le ha hecho las dos pruebas, sin embargo son pruebas presuntivas, ante una prueba presuntiva pues toca hacer una prueba confirmatoria, como se le hizo a la paciente, sólo que las pruebas confirmatorias no son rápidas, son muy demoradas, entonces mientras tanto y como ya estábamos en el trabajo de parto como tal, al tener una paciente con

*una prueba presuntiva positiva, toca activar el protocolo para una mamá con una prueba presuntiva positiva, y es más el riesgo, porque como no sabemos si eso es positivo real o no, pero si llega a ser positivo el riesgo de pasarle el VIH al bebé es muy alto, entonces toca seguir el protocolo completo, que es desembarazarla por cesárea, y administrar un medicamento que se llama Zidovudina 2 horas antes de la cesárea, y al recién nacido también hay que hacerle todo un protocolo, de un cuidado especial, y administrar medicamentos, todo esto mientras ya sale la prueba confirmatoria”.*²⁰ (Doctora Blanca Sofia Cifuentes Trujillo).

En este orden, el Doctor Juan Pablo Escobar Tovar, contestó:

*“Entonces para que contextualicemos un poquito, para VIH hay unas pruebas que se llaman presuntivas y otras que se llaman pruebas confirmatorias, las pruebas presuntivas son como esas pruebas de tamización, esas pruebas de clasificación, en la cual le dicen a uno que puede ser, sí, pero realmente hay unas pruebas confirmatorias, o una prueba Gold estándar que nosotros llamamos, o una prueba de oro, que nosotros llamamos, que es la carga viral, que es la que nos va a decir si realmente es o no es una infección, dentro de las pruebas presuntivas según la resolución 3280 hay unas pruebas que se llaman pruebas rápidas y hay unas pruebas que también se llaman pruebas serológicas, como de mejor tecnología, por así decirlo, dentro de éstas el objetivo de las pruebas presuntivas es mirar si el cuerpo ha generado anticuerpos para esa patología o para esa infección, y hay una prueba que es mucho mejor en rendimiento, que es una prueba Elisa de cuarta generación, en la cual aparte de medir los anticuerpos, mide un antígeno específico del virus, que es el antígeno p24, entonces eso le da mucho mayor rendimiento a la prueba para tratar de no sesgarnos y tratar de sacar un diagnóstico lo más objetivamente posible para el paciente, entonces en el hospital se hacen esas pruebas, se hacen pruebas rápidas, y se hacen pruebas de cuarta generación, o sea con un muy buen rendimiento, entonces cuando llega el valor de la prueba normalmente siempre cuando uno hace un diagnóstico presuntivo de VIH, siempre se hacen 2 pruebas para tratar de objetivizar y no quedarnos solamente con una, igual, siendo presuntivo el diagnóstico, entonces esas dos pruebas salieron positivas, y una de esas pruebas que es la prueba de Elisa que muestra el antígeno p24 mostró un valor de.. 1.2, 1.1. de corte de 1, que eso bacteriológicamente, microbiológicamente pues da un resultado positivo, entonces bajo ese contexto, se le pide la prueba confirmatoria a la mamá, el problema es una prueba molecular, es una carga viral, es una prueba muy especializada, que no sale el resultado en una hora, ni en un día, muchas veces se demora más de una semana en salir el resultado... la gran mayoría la remiten a otras ciudades, normalmente a Bogotá para poder sacar ese resultado, listo, entonces bajo el contexto de tener una prueba presuntiva, positiva, para VIH que lo enmarca la guía de manejo de VIH de Colombia, que salió en el año 2014, que para el año 2019 cobraba vigencia... dice que cuando tengo dos pruebas presuntivas le tengo que hacer una carga viral, y tengo que adaptarme o adoptar el protocolo para disminuir el riesgo de infección materno perinatal”.*²¹

De lo anterior, podemos colegir claramente que la prueba rápida que inicialmente dio un resultado positivo, constituyó un examen presuntivo, mediante el cual se efectuaron 2 validaciones, la prueba inicial y la contraprueba, las cuales arrojaron resultados positivos, por lo que debía realizarse el examen definitivo denominado de carga viral, el cual conformaba la prueba confirmatoria y concluyente.

Este carácter provisional de las pruebas inicialmente realizadas fue puesto de presente desde el comienzo por el infectólogo pediatra, doctor Juan Pablo Escobar Tovar, quien en anotación clínica del 16 de julio de 2019 expresamente señaló:

²⁰ Grabación contenida en el enlace <https://playback.lifefsize.com/#/publicvideo/3f6de465-f9f4-4fc5-8efb-0fced8d67623?vcpubtoken=442c05f6-2c28-4040-8e40-63bb43539a60> Minuto 00:08:40

²¹ Grabación contenida en el enlace <https://playback.lifefsize.com/#/publicvideo/3f6de465-f9f4-4fc5-8efb-0fced8d67623?vcpubtoken=442c05f6-2c28-4040-8e40-63bb43539a60> Minuto 00:25:00

“NEONATO A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER, MADRE CON POBRES CONTROLES PRENATALES, CON PRUEBA RÁPIDA VIH POSITIVA AL MOMENTO DEL PARTO, CON UNA PREVIA DE HACE 2 MESES NEGATIVO (FALSO POSITIVO????). SE DEBE REALIZAR ESTUDIO A LA MADRE PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO POR EL CONTEXTO DE LA ENFERMEDAD SE MANEJA A LA MADRE COMO INFECTADA CON PROFILAXIS INTRAPARTO CON AZT Y AL RECIÉN NACIDO SE MANEJA COMO ALTO RIESGO DE INFECCIÓN CON AZT Y NEVIRAPINA. CONSIDERAMOS QUE EN EL CONTEXTO ESTE PACIENTE SE MANEJAR COMO ALTO RIESGO DE INFECCIÓN HASTA QUE SE REALICEN LOS ESTUDIOS DE LA MADRE. SE REvisa LAS DOS DE AZT ADECUADAS PERO CON NEVIPARINA”.²²

Del mismo modo, constan en la historia clínica múltiples anotaciones según las cuales se solicitó el estudio complementario de carga viral de VIH con el objeto de confirmar o desvirtuar la infección en cuestión.²³ Es decir, los médicos tratantes del Hospital Federico Lleras Acosta siempre fueron conscientes del carácter provisional del resultado de VIH presentado, por lo que insistieron en la necesidad del estudio confirmatorio, sin que se descartase en ningún momento la ocurrencia de un falso positivo en las pruebas realizadas.

En este orden de ideas, debe tenerse en cuenta que de acuerdo con lo informado por el Hospital Federico Lleras Acosta, las pruebas de Elisa para la detección del VIH que se realizan actualmente en dicha institución son pruebas de cuarta generación con una especificidad al combinar dos ensayos del 99.87% al 100%.²⁴ Es decir, si bien la probabilidad de que los resultados sean positivos a pesar de no tener la enfermedad son bastante bajos, existe un margen de error ínfimo aunque estadísticamente no descartable, según el cual en el 0.13% de los casos puede darse un falso positivo. Ello implica entonces que en 1.3 de 1000 casos puede darse la ocurrencia de un falso positivo en las mentadas pruebas rápidas de detección del VIH, margen del error que resulta insalvable y para lo cual se dispuso la realización de la prueba confirmatoria, la denominada carga viral con la que se descartó definitivamente la infección de la señora Gil Hernández.

Así las cosas, no se advierte que el Hospital Federico Lleras Acosta ni Medimás E.P.S. hubiesen incurrido en falla del servicio alguna, puesto que el diagnóstico presuntivo efectuado a la señora Gisselle Lorena Gil Hernández, se trató de un falso positivo estadísticamente inevitable, ante lo cual se adoptaron de forma responsable y seria las medidas profilácticas y de salud requeridas, cumpliendo el protocolo establecido por el Ministerio de Salud, disponiendo la realización de la prueba conclusiva para corroborar o descartar el diagnóstico.

En efecto, los profesionales de la salud que rindieron declaración ante este Juzgado dejaron claro que, conforme el protocolo médico instituido por el Ministerio de Salud ante la sospecha razonable de VIH positivo acorde con las pruebas rápidas efectuadas en una materna, debía actuarse como si el caso fuese un positivo confirmado con el fin de evitar la posible infección del neonato. Ello se trató de una actitud preventiva y medicamente justificada, puesto que, si la señora Gisselle hubiese estado verdaderamente infectada del VIH y no se hubiesen adoptado

²² Archivo 00069, documento “51_ED_012EPICRISIS20200728(.pdf)”, pág. 2, del expediente electrónico en SAMAI

²³ Archivo 00069, “61_ED_022HISTORIACLINICA(.pdf) NroActua 69”, págs. 25, 26, 30, 33, 40 y 43 del expediente electrónico en SAMAI

²⁴ Archivo 00018, pág. 5, del expediente electrónico en SAMAI

medidas, la probabilidad de infección de su hija era bastante alta; por el contrario, si el diagnóstico hubiese constituido un falso positivo -tal como efectivamente ocurrió- las afectaciones en la salud de la actora y de su menor hija, serían mínimas y transitorias.

Es así como en cuanto al riesgo de transmisión del virus de VIH de la madre embarazada al neonato, el doctor Escobar Tovar precisó:

*“La infección por VIH es una pandemia que tenemos en este momento en el mundo, y básicamente sus principales mecanismos de transmisión, pues es uno, a través del contacto sexual, por fluidos, por contacto de sangre y pues hay una alta posibilidad en el riesgo materno perinatal. Si hablamos de infección por VIH en los niños principalmente, más del 95, 98%, es por transmisión madre a hijo, y de estos el 10% se puede contagiar el bebé en el útero, el 60 por ciento es donde más riesgo de contagio es el trabajo de parto donde hay contracciones, donde hay intercambio de sangre de la madre al hijo, ahí es donde hay un gran aumento de infección por VIH y más o menos entre un 30% o 40% por lactancia materna. Esos son los principales mecanismos de infección para el recién nacido”.*²⁵

Por lo tanto, es un hecho demostrado que ante la existencia de un diagnóstico presuntivo de VIH positivo debían disponerse las medidas pertinentes y prudentes del caso para evitar una posible infección del neonato. Estas actuaciones se encuentran enmarcadas en la guía médica preestablecida por el Ministerio de Salud y fueron explicadas por los doctores Blanca Sofia Cifuentes Trujillo y Juan Pablo Escobar Tovar, de la siguiente manera:

*“Dentro del protocolo está un medicamento que se llama Ziduvudina 2 horas antes de poder hacer la incisión de la cesárea, de poder abrir, porque con este medicamento se ha demostrado que baja muchísimo el riesgo de pasarle al bebé, y sin embargo cuando nace el bebé hay unos protocolos que lo bañan de una forma especial al bebé, lo limpian especial y adicional le dan 2 medicamentos, la Ziduvudina y la Nevirapina, pero ya es manejo de pediatría, pero siempre previniendo por si alcanzó a pasar algo de la mamá al bebé pues disminuir aún más el riesgo, buscando obviamente favorecer que el bebé no se nos vaya a infectar, si de pronto la mamá está infectada pues que el bebé no se nos vaya a infectar, actuamos bajo la presunción de que tenemos esa prueba así, pues se hace todo el protocolo”.*²⁶ (Doctora Blanca Sofia Cifuentes Trujillo).

“Eso se llama la profilaxis. La profilaxis es la estrategia que nosotros tenemos con medicamentos y estrategias, para tratar de prevenir una infección, entonces dentro del protocolo dicen que a la madre hay que aplicarle un goteo especial de un medicamento que se llama Zidovudina, hay que hacerle cesárea, para que no haya actividad, para que no se produzcan contracciones y pues se recomienda en lo posible no dar lactancia materna, porque como les mencioné al 30 o 40% de los casos se puede contagiar por la lactancia materna, en ese orden de ideas según la historia clínica, ginecología hace ese procedimiento, y me interconsultan a mí como especialista en infectología pediátrica para la atención y evaluar el riesgo del recién nacido, entonces en mi nota de la evaluación, yo veo que es una paciente con diagnóstico presuntivo, o sea no confirmatorio sino presuntivo de infección por VIH que hay que esperar el resultado confirmatorio de la misma, pero ante la gravedad y ante el contexto, el cual no se puede esperar la prueba confirmatoria, incluyendo el riesgo de transmisión para el recién nacido, porque si se infecta el recién nacido es una infección para toda la vida, con una carga muy importante en el sistema de salud a nivel biopsicosocial, con una afectación a nivel biopsicosocial, se hizo el

²⁵ Grabación contenida en el enlace <https://playback.lifesize.com/#/publicvideo/3f6de465-f9f4-4fc5-8efb-0fced8d67623?vcpubtoken=442c05f6-2c28-4040-8e40-63bb43539a60> Minuto 00:23:53

²⁶ Grabación contenida en el enlace <https://playback.lifesize.com/#/publicvideo/3f6de465-f9f4-4fc5-8efb-0fced8d67623?vcpubtoken=442c05f6-2c28-4040-8e40-63bb43539a60> Minuto 00:13:37

protocolo de profilaxis a ese recién nacido, hasta no tener el diagnóstico de la madre, entonces pues realmente en los niños los diagnósticos vienen con la mamá, entonces si a la mamá se le confirma, se le continúa todo el manejo a su recién nacido y si a la mamá se le descarta, pues se le suspenden los medicamentos al recién nacido, todo con el fin de prevención, y nos fuimos un poquito más allá, señora juez, porque la guía colombiana solamente recomendaba 2 medicamentos para prevenir eso, las guías americanas y las guías españolas que son pioneros en esta patología recomendaban 3 medicamentos, ya la guía colombiana de 2021 recomienda 3 medicamentos y nos fuimos un poquito más allá, y yo le sugerí a ese recién nacido aplicarle esos 3 medicamentos. El objetivo o lo que se quería es que claramente a la mamá esa prueba o esa carga viral saliera rápidamente para confirmar o descartarle su patología y con eso tomarle decisiones al recién nacido”. (Doctor Juan Pablo Escobar Tovar).²⁷

De lo anterior se deduce razonablemente que el Hospital Federico Lleras Acosta actuó en debida forma ante un diagnóstico presuntivo de VIH, sin que se haya demostrado que por causa de irregularidad alguna, ni prestación deficiente del servicio brindado tuviese lugar el falso positivo presentado, siendo esta situación agravada por los pobres controles prenatales por parte de la madre, habiendo acudido en último lugar al servicio de urgencias cuando había empezado su actividad uterina y tenía amniorrea (salida del líquido).²⁸ Ahora bien, estos falsos positivos pueden presentarse por razón del mismo embarazo de la madre, por enfermedades autoinmunes, enfermedades reumatológicas, infecciones cruzadas con otros microorganismos e infecciones por el virus HTLV,²⁹ situaciones todas las cuales que no son endilgables a la parte accionada.

Por otra parte, debe tenerse en cuenta que el tratamiento profiláctico aplicado por la entidad hospitalaria accionada, no implicaba graves repercusiones en la salud de la recién nacida, por lo que no conllevó secuelas para la misma, -ni para su madre, lo cual fuere puesto de presente en la declaración del infectólogo pediatra, quien sobre este punto específico señaló:

“Realmente los medicamentos no tienen ninguna repercusión para el recién nacido, solamente pueden producir algo de anemia transitoria, se suspenden y no le van a presentar y no le van a dar ninguna secuela al recién nacido, acá yo veo en la historia clínica que fue valorada por medicina interna también... pero después pues el resultado de la carga viral salió negativa, que gracias a Dios la mamá es una paciente sana y pues que el niño estaba sano”.³⁰

Igualmente, debe considerarse que la prueba confirmatoria de carga viral según indicaron los testigos técnicos declarantes, constituye un examen molecular complejo, el cual no se procesa en la ciudad de Ibagué y cuyos resultados pueden ser demorados, situación que también resulta ajena a los accionados.³¹

En virtud de lo anterior, se reitera que no existe elemento probatorio que permita concluir que fue debido al desconocimiento de la lex artis por parte de las

²⁷ Grabación contenida en el enlace <https://playback.lifsize.com/#/publicvideo/3f6de465-f9f4-4fc5-8efb-0fced8d67623?vcpubtoken=442c05f6-2c28-4040-8e40-63bb43539a60> Minuto 00:28:43
²⁸ Grabación contenida en el enlace <https://playback.lifsize.com/#/publicvideo/3f6de465-f9f4-4fc5-8efb-0fced8d67623?vcpubtoken=442c05f6-2c28-4040-8e40-63bb43539a60> Minuto 00:39:30
²⁹ Grabación contenida en el enlace <https://playback.lifsize.com/#/publicvideo/3f6de465-f9f4-4fc5-8efb-0fced8d67623?vcpubtoken=442c05f6-2c28-4040-8e40-63bb43539a60> Minuto 00:50:00
³⁰ Grabación contenida en el enlace <https://playback.lifsize.com/#/publicvideo/3f6de465-f9f4-4fc5-8efb-0fced8d67623?vcpubtoken=442c05f6-2c28-4040-8e40-63bb43539a60> Minuto 00:32:10
³¹ Grabación contenida en el enlace <https://playback.lifsize.com/#/publicvideo/3f6de465-f9f4-4fc5-8efb-0fced8d67623?vcpubtoken=442c05f6-2c28-4040-8e40-63bb43539a60> Minutos 00:11:45, 00:34:15 y 00:35:25

instituciones demandadas que se produjo el resultado en cuestión, por lo que no se encuentra acreditada la causalidad entre el daño y la actuación/omisión de los entes accionados. En este mismo sentido debe precisarse que en relación con la demandada Medimás E.P.S. S.A.S., no se advierte irregularidad achacable a dicha entidad, habida cuenta que la misma autorizó a la señora Gisselle Lorena Gil Hernández y su hija todos los procedimientos, exámenes y servicios médicos que requirieron como pacientes, sin que se observe denegación grave e injustificada de los mismos.

En conclusión, el Despacho negará las pretensiones de la demanda comoquiera que no se ha demostrado que por causa de irregularidad alguna, ni prestación deficiente del servicio brindado se hubiese configurado el daño producido, dado que no se acreditó que el falso positivo acaecido hubiese sido atribuible a una mala praxis médica o administrativa.

10. RECAPITULACIÓN

Se negarán las pretensiones de la demanda, como quiera que no se probó irregularidad alguna, ni prestación deficiente del servicio brindado, así como tampoco acciones u omisiones imputables a las demandadas que hubiesen configurado el daño producido, siendo que el resultado de la prueba presuntiva de VIH se trató de un falso positivo que requería corroboración con un examen confirmatorio, sin que se hubiese establecido que ese valor fuere endilgable a una mala praxis médica, ni a una demora administrativa, existiendo elementos de juicio para estimar que el mismo tuvo causas estadísticas exógenas e insalvables a la actividad desplegada por el Hospital Federico Lleras Acosta.

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 regirán 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 C.G.P. 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:

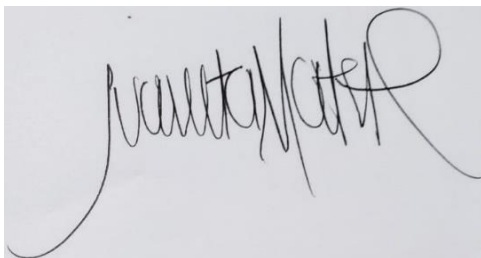
PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONDENAR 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', written over a light blue background.

**JUANITA DEL PILAR MATIZ CIFUENTES
JUEZ**