



Sincelejo, cuatro (4) de abril de dos mil veintidós (2022).

Medios de control:	Reparación Directa
Radicado No:	70-001-33-33-006-2016-00206-00
Demandantes:	Edith del Rosario Gil Estrada
	Keila del Carmen Viloría Gil
	Guillermo Antonio Viloría Benítez
	Claribel Dayana Viloría Gil
	Ana Agustina Estrada Vides
	Miguel José Martínez Vergara
Demandados:	E.S.E Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal
	Departamento de Sucre - Secretaria de Salud Departamental
	Municipio de Corozal - Secretaria de Salud Municipal
	Cooperativa de Salud Comunitaria - Comparta - E.P.S.-S.
Llamado en garantía:	E.S.E Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal

1. ANTECEDENTES.

1.1. La demanda (fls.6-17).

1.1.1. Partes

Demandante:

Las siguientes personas quienes actuaron a través de apoderado judicial (fls.1-5, 53).

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	RELACIÓN CON LA VICTIMA KETY LUCIA VILORIA GIL
Edith del Rosario Gil Estrada	CC No. 22.866.394	Madre
Keila del Carmen Viloría Gil	T.I. No. 1.005.640.068	Hermana
Guillermo Antonio Viloría Benítez	CC No. 9.314.819	Padre
Claribel Dayana Viloría Gil	CC No. 1.103.116.795	Hermana
Ana Agustina Estrada Vides	CC No. 42.203.111	Abuela
Miguel José Martínez Vergara	CC No. 1.103.106.685	Compañero permanente

Demandados:

(i).E.S.E Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal, que actuó a través de su gerente y apoderado judicial (fls.83-87, 119-121, 238-241).

(ii). Municipio de Corozal, que actuó a través de su representante legal y de apoderado judicial (fls.116-118).

(iii). Cooperativa de Salud Comunitaria - Comparta - E.P.S.-S., que actuó a través de su gerente y apoderado judicial (fls.125-131).

(iv) Departamento de Sucre - Secretaria de Salud Departamental, que no compareció al proceso.

Llamado en garantía:

E.S.E Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal, que actuó a través de su gerente y apoderado judicial.

1.1.2. Pretensiones (fls.6-9).

Que se declare a las entidades demandas administrativa, patrimonial y extracontractualmente responsables de los perjuicios causados a la parte demandante como consecuencia de la muerte de Kety Lucia Viloría Gil.

Que como consecuencia de lo anterior, se condene a la entidad demandada a pagarle a la parte demandante los siguientes perjuicios:

A. Materiales:

i. Daño emergente: Por concepto de gastos funerarios: \$2.000.000, que se deben pagar indexados.

ii. Lucro cesante: A favor de Miguel José Martínez Vergara.

a. Lucro cesante consolidado: \$4.000.000

b. Lucro cesante futuro: \$76.307.510

B. Inmateriales:

Demandante	Por la muerte del hijo de Kety Lucía Viloría Gil	Por la muerte de Kety Lucía Viloría Gil
------------	--	---

Edith del Rosario Gil Estrada	120 SMLV	120 SMLV
Keila del Carmen Viloría Gil		80 SMLV
Guillermo Antonio Viloría Benítez	120 SMLV	120 SMLV
Claribel Dayana Viloría Gil		80 SMLV
Ana Agustina Estrada Vides		80 SMLV
Miguel José Martínez Vergara	200 SMLV	200 SMLV

Que se condene al pago de las costas del proceso.

1.1.3. Causa de las pretensiones (fls.8-10).

Kety Lucia Viloría Gil se encontraba afiliada a la EPS Comparta al régimen subsidiado.

El día 7 de septiembre de 2015, en horas de la noche, Kety Lucia Viloría Gil presentó dolor de cabeza y vómito, por lo que se trasladó a la E.S.E. Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal aproximadamente a las 10:15 p.m. en compañía de su compañero permanente Miguel José Martínez Vergara. Kety Lucia Viloría Gil se encontraba en estado de embarazo, con 17 semanas de gestación.

Al llegar a la E.S.E. Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal, fue recibida por el médico de turno, quien la acostó en una camilla, le colocó una destroza y ordenó a Miguel José Martínez Vergara que le comprara una pastilla y una bolsa con agua.

De regreso, el señor Miguel José Martínez Vergara encontró a la señora Kety Lucía Viloría Gil tirada en el piso; preguntó al médico qué había

sucedido, no obtuvo respuesta satisfactoria; nuevamente fue acostada en la camilla y recibió la pastilla ordenada.

Pasada unas horas, Kety Lucía Viloría Gil empezó a desesperarse, por lo cual la señora Edith del Rosario Gil Estrada solicitó al médico que la valorara. Le ordenaron la aplicación de una inyección de dipirona y de inmediato la temperatura le subió a 38 grados, y le dieron aviso al médico, quien expresó que le colocaran paños de agua tibia. La fiebre continuó, por lo cual le ordenaron nuevamente a la enfermera colocar otra inyección de dipirona, la situación empeoró. Le echaron agua fría en todo el cuerpo por varios minutos hasta el punto que dicho cuarto se llenó de agua, su madre al ver que su hija estaba peor, pidió ayuda al médico que le contestó que era psicosis de ella, que iba a mejorar con el agua y las inyecciones.

A las 12:30 a.m. del 8 de septiembre de 2015, Kety Lucía Viloría Gil fue valorada por el ginecólogo Jaime Preciado Montoya, quien hizo una breve exposición del estado físico y obstétrico de la paciente y ordenó exámenes de laboratorio y ecografía, luego el especialista no hizo más seguimientos a la paciente.

A las 2:00 a.m., fue valorada por el doctor Melquisedec Córdoba F, quien respondió al llamado de enfermera y quien manifestó que la paciente estaba estable. Le ordenó una serie de medicamentos.

A las 4:00 a.m., Kety Lucía Viloría Gil fue valorada por el doctor E. Yesid Castro Vergara, quien manifestó que la paciente se encontraba en un estado delirante y con una temperatura de 40 grados. A las 4:40 a.m., fue valorada nuevamente por el galeno, quien sugirió remitirla a UCI.

A las 5:30 a.m., fue valorada por otro médico quien dejó sentado aparentemente un estado de salud para no alarmarse; 45 minutos después, el mismo médico observó a la paciente y manifestó que no respondía al llamado, que tenía dificultad respiratoria, por lo cual procedió a remitirla a sala de reanimación, donde posteriormente se produjo su deceso.

1.1.4. Fundamentos de derecho (fl.16).

- Constitución Política: artículo 90.
- C.P.A.C.A.: artículos 162 y 140.

Solicitó, que se declare responsable a la E.S.E Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal de la muerte de Kety Lucía Viloría Gil debido a que se demostró plenamente la fallas por parte del personal médico, pues, cinco médicos valoraron a Kety Lucía Viloría Gil y ninguno realizó un diagnóstico, a pesar que conocían que se había caído de la camilla en el momento de su ingreso y que por estar embarazada, requería una atención oportuna.

Añadió, que en el trascurso de la atención médica no se ordenó un TAC o radiografía craneal, para saber si había algún hematoma o trauma craneoencefálico, como lo determinó el Instituto de Medicina Legal, solo se realizó una sugerencia para trasladarla a la UCI, pero nunca se hizo la remisión.

1.2. Actuaciones procesales principales.

- i. El 26 de septiembre de 2016 fue presentada la demanda (fls.17 y 50).
- ii. El 27 de febrero de 2017 se inadmitió la demanda (fl.53).
- iii. El 24 de mayo de 2017 se admitió la demanda (fl.62-63).
- iv. El 28 de julio de 2017 se notificó personalmente la admisión de la demanda a las entidades demandadas (fls.68-75), excepto a la Cooperativa de Salud Comunitaria - Comparta - E.P.S.-S., a quien se le notificó el 16 de febrero de 2018 se notificó a (fls.122-124, 203).
- v. El 18 de octubre de 2017 la E.S.E Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal contestó la demanda (fls.76-82), oportunamente.
- vi. El 19 de octubre de 2017 el Municipio de Corozal contestó la demanda (fls.113-115), extemporáneamente.
- vii. El 4 de abril de 2018 la Cooperativa de Salud Comunitaria - Comparta - E.P.S.-S. contestó la demanda y realizó llamamiento en garantía (fls.132-154, 205-208), oportunamente.
- viii. El 14 de junio de 2018 se rechazó llamamiento en garantía (fls.216-217).

- ix. El 25 de septiembre de 2019 el Tribunal Administrativo de Sucre revocó la decisión del Juzgado proferida el 14 de junio de 2018 (fls.242-247).
- x. El 20 de noviembre de 2019 se obedeció lo resuelto por el superior y se admitió el llamado en garantía (fl.253).
- xi. El 11 de diciembre de 2019 la E.S.E Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal contestó al llamamiento en garantía (fls.258-260).
- xii. El 15 de febrero de 2021 se corrió traslado de las excepciones.
- xiii. El 9 de junio de 2.021 se fijó fecha para llevar acabo la audiencia inicial.
- xiv. El 2 de julio de 2.021 se llevó acabo la audiencia inicial.
- xv. El 1 de octubre de 2.021 se llevó acabo la audiencia de pruebas.
- xvi. El 18 de noviembre de 2.021 se llevó acabo la continuación de audiencia de pruebas.
- xvii. El 11 de marzo de 2022 se realizó la audiencia de alegaciones y juzgamiento, se informó el sentido de la sentencia.

1.3. Contestación de la demanda.

1.3.1. E.S.E Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal (fls.76-82).

Se opuso a todas las pretensiones de la demanda porque carecen de fundamentos jurídicos y probatorios.

Admitió, que Kety Lucía Viloría Gil se encontraba afiliada a la Cooperativa de Salud Comunitaria - Comparta - E.P.S.-S.; asimismo, que ingresó a la E.S.E. Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal a las 10:15 p. m. del 7 de septiembre de 2015, con cuadro clínico de más o menos 40 minutos de evolución, con episodio de cefalea occipital, acompañado de síncope con recuperación espontánea. A la paciente se le inició manejo con líquidos endovenosos y paraclínicos para evaluar su estado general porque presentó cefalea y se ordenó 1 gr de acetaminofén.

Expresó, que no le consta que uno camilleros de la E.S.E. Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal se negó a trasladar a la paciente, y que son parcialmente ciertos los hechos sexto y séptimo que hablan de las horas de valoración y de las órdenes médicas del ginecólogo y del doctor Melquisedec Córdoba.

Advirtió, que la primera vez que la paciente reportó cuadro febril fue a las 12:30 a.m., cuando fue atendida por el especialista en ginecología obstétrica, no antes como se relaciona en el hecho número cinco de la demanda. El manejo del cuadro febril se ajustó a los protocolos de mujeres gestantes.

Aclaró, que la orden de remisión a la UCI, no fue una mera sugerencia, pues, el médico tratante realizó el protocolo para las remisiones que inició con su indicación en la nota de evolución de 4:00 a.m., y con el diligenciamiento del formato.

Señaló, que los médicos tratantes sí realizaron anotaciones en la historia clínica para alarmar sobre el empeoramiento del estado de salud de la paciente, pues en las notas posteriores a las 4:00 am, se insistió en su traslado a la UCI porque persistió el estado febril a pesar de los medios físicos y antipiréticos aplicados, y se sospechó de un cuadro de neuro sepsis vs proceso vascular central.

Añadió, que para las 6:15 a.m se dejó constancia en la historia clínica que la paciente presentó un empeoramiento de su estado neurológico con ausencia al llamado, y dificultad respiratoria, por lo cual se trasladó a la sala de reanimación y se restableció su estado hemodinámico. Posteriormente, a las 6:45 a.m. reportó un paro cardíaco y a pesar de las maniobras de RCP acompañadas con masaje cardíaco, falleció.

Dijo, que no es viable endilgar responsabilidad alguna a la E.S.E. Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal por la muerte de Kety Lucía Viloría Gil, por cuanto la prueba pericial aportada por los demandantes, emitida por Wilson Eduardo Uribe Mantilla, médico patólogo de la Universidad de Cartagena, es clara en afirmar que la causa probable de la muerte de Kety Lucía Viloría Gil, fue por presentar un diagnóstico de Leucoencefalopatía microangiopatía trombótica, posible púrpura trombótica, síndrome urémico hemolítico o coagulación intravascular diseminada en corteza cerebral. No como quiere hacerlo ver la parte demandante que fue por la caída sufrida por

la paciente, que no aparece registrada en la historia clínica, ni se demostró en el expediente.

Propuso las siguientes excepciones:

(i). Inexistencia del nexo causal: no existe relación de causalidad entre el daño sufrido por los demandantes por la muerte de su familiar, y la conducta desplegada por la E.S.E. Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal, por cuanto, en la prueba pericial se señala que la causa probable de la muerte de Kety Lucía Viloría Gil fue Leucoencefalopatía, microangiopatía trombótica, posible púrpura trombótica, síndrome urémico hemolítico o coagulación intravascular diseminada en corteza cerebral, las cuales son enfermedades congénitas, clasificada en el grupo de las Microangiopatía Trombótica, que son desencadenadas en el mayor de los casos por el embarazo.

Expresó, que el cuadro clínico de Kety Lucía Viloría Gil al momento del ingreso al centro hospitalario fue inespecífico, porque presentaba algunos signos indicativos de padecer púrpura trombocitopenia, pero ellos no eran inequívocos, pues no presentó plaquetas bajas, sangrados del cuerpo, moretones, equimosis, hematomas, ni tenía una analítica alterada. Necesitaba otros estudios más profundos que por la evolución súbita de la paciente (9 horas) no pudieron realizarse.

El manejo dado a la paciente fue el adecuado pues se inició con el estudio del posible foco infeccioso que produjo los picos febriles, y para ello se

le realizó parcial de orina, pues una de las causas de estos en el embarazo es la infección de vías urinarias, pero los resultados de este fueron normales; por lo que la E.S.E. se ubicó en un cuadro de neuro sepsis (infección del sistema nervioso central), por presentar alteración del estado de conciencia, fiebre y cefalea que al igual que en el padecimiento que le ocasionó la muerte a la señora (Microangiopatía Trombótica), es muy característico de los procesos infecciosos a nivel del sistema nervioso central, es decir, son signos clásicos de la meningitis, lo que acompañado de signos clínicos de la paciente condujeron a ese diagnóstico.

(ii) Excesiva tasación del daño moral: No se tuvo en cuenta por la parte demandante los criterios para la reparación de perjuicios inmateriales dispuestos por el Consejo de Estado, por cuanto, para la reparación del daño moral, en caso de muerte, se ha diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas.

1.3.2. Municipio de Corozal (fls. 113-118).

Contestó la demanda extemporáneamente.

1.3.3. Cooperativa de Salud Comunitaria - Comparta - E.P.S.-S. (Fls.132-154).

Se opuso a las pretensiones, porque carecen de fundamentos fácticos y jurídicos, por cuanto no existe nexo causal entre el hecho y la conducta de la Cooperativa de Salud Comunitaria - Comparta - E.P.S.-S.

Indicó, que Kety Lucía Viloría Gil se encontraba afiliada a la Cooperativa de Salud Comunitaria - Comparta - E.P.S.-S desde el 1° de septiembre de 2013 hasta que falleció.

Señaló, que no existe relación causal entre el hecho acaecido y el daño causado a los demandantes; por cuanto a Kety Lucía Viloría Gil no se le negaron los servicios médicos, sino todo lo contrario, gracias a su vinculación con Comparta - E.P.S.-S es que pudo acceder a ellos. El personal adscrito a la empresa realizó sus funciones como EPS y el procedimiento usado para la atención del caso se cumplió de acuerdo con las normas y disposiciones que regulan la materia. De encontrarse alguna falla en el servicio esta sería atribuible a la E.S.E. Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal, que tenía como función prestar la atención en salud de manera directa y realizar los procedimientos de acuerdo a cada caso.

Propuso las siguientes excepciones:

- i. Inexistencia de relación de causalidad entre la conducta y/o atención desplegada por Comparta EPS-S y los posibles daños, ya que COMPARTA EPS-S autorizó la prestación de los servicios a través de las IPS vinculadas a su red, así pues, la prestación de estos servicios

médicos depende de esta última y no de la EPS-S. La relación jurídica existente entre Comparta EPS – S, los médicos tratantes y la ESE Hospital Regional Nuestra Señora de Las Mercedes de Corozal es de tipo contractual, no existe vínculo laboral, ni algún tipo de subordinación o dependencia, por lo que no puede interferir en la relación médico - paciente. En todo caso, el Hospital actuó con el debido cuidado, brindó un servicio idóneo; y por ello excluye de responsabilidad absoluta a la EPS Comparta que autorizó los servicios.

- ii. Ausencia de los presupuestos del artículo 90 de la Constitución Política para integrar a la litis a Comparta EPS-S, dado que no es una institución de derecho público, no pertenece al Estado sino un organismos de naturaleza jurídica privada, que además no ha cometido daño antijurídico contra los demandantes.
- iii. Fuerza mayor, puesto que no se configuró una falla en el servicio, ya que el deceso de la paciente obedeció a una situación totalmente ajena, irresistible e imprevisible.

1.4. Contestación al llamamiento en garantía que Comparta EPS-S le hizo a la E.S.E. Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal (Fls.258-260)

Se opuso al llamamiento en garantía porque carece de fundamentos reales, debido a que la E.S.E. Hospital Regional Nuestra Señora de las

Mercedes de Corozal, no es un tercero interviniente sino parte demandada.

Expresó, que es cierto que la E.S.E Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal prestó sus servicios en salud a usuarios de Comparta - E.P.S.-S. en el año 2015 mediante contrato de prestación de servicio entre las partes. Precisó, que es cierto el 7 de septiembre de 2015 la usuaria Kety Lucía Viloría Gil ingresó por el servicio de urgencias a la E.S.E. Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal donde se le brindó la atención médica.

Indicó, que no le consta que exista una póliza puesto que en los archivos que reposan en la ESE no hay prueba alguna.

Sostuvo, que Comparta - E.P.S.-S. no puede pretender que la ESE Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal sea quien asuma una condena que aún no existe, y en el eventual caso que llegara a pasar, quien debe asumir le responsabilidad, debería ser la emisora de dicha póliza, La Previsora, pues esta no fue llamada en garantía siendo un tercero que sí guarda relación como interviniente en el proceso.

Con base en lo anterior, propuso la que denominó excepción de *"Inexistencia del ente llamado en garantía como tercero"*

1.5. Alegatos de conclusión.

La parte demandante, la ESE Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal y la EPS-S Comparta reiteraron los argumentos y tesis que expresaron en la demanda y en la contestación de la demanda.

De lo que expresaron en audiencia al alegar de conclusión, se destaca que, para la parte demandante existieron muchas omisiones que produjeron la muerte de Kety Viloría, como que no se le remitió a UCI por falta de diligencia de los médicos; el síncope no se le manejó de acuerdo con los protocolos; no se solicitó interconsulta con medicina interna; ella se cayó de la camilla lo que también le pudo producir un daño; no se le dio el tratamiento que le hubiese dado la oportunidad de no fallecer.

Por su parte la ESE expresó, que si bien existió un daño, la parte demandante no cumplió la carga de probar que él se produjo por causa de la actuación de la entidad.

Comparta EPS-S afirmó, que no existió relación de causalidad entre su actuación y la presunta falla del servicio. Precisó, que en los hechos de la demanda y en los alegatos de la parte demandante no se indicó algo concreto en contra de Comparta EPS-S; también, que el objeto de la entidad no es la prestación personal de servicios médicos.

El Departamento de Sucre, expresó que debe exonerarse de responsabilidad, dado que el hospital demandado no depende de la entidad territorial y por ello no existe nexo de causalidad.

2. CONSIDERACIONES.

2.1. Teniendo en cuenta lo anterior y para decidir el litigio se plantea el siguiente problema jurídico que se expresó en la audiencia inicial:

¿Se configuró una falla del servicio médico en la atención que Kety Lucía Viloría Gil recibió los días 7 y 8 de septiembre de 2015 en el Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal que se le pueda imputar a esta entidad y a las demás entidades demandadas?

2.2. Responsabilidad patrimonial del Estado por la actividad médica.

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia preceptúa que el Estado, por tanto, las entidades públicas “(...) responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.” Dicha norma establece la cláusula general de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Estado, que tiene como fundamento:

- a. La determinación de un daño antijurídico.
- b. La imputación de ese daño antijurídico a una entidad pública por la acción y omisión-fáctica y/o jurídica- de la misma.

En los casos en los que se atribuye responsabilidad patrimonial extracontractual al Estado y a sus entidades por los daños causados con ocasión o como consecuencia de la actividad médica asistencial, la antijuridicidad del daño así como su atribución a la entidad pública

demandada, se analiza con base en el título de imputación de la falla del servicio¹, que implica efectuar un análisis del contenido obligacional que debió cumplir el órgano administrativo involucrado y el grado de su cumplimiento en cada caso concreto.²

La falla del servicio se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del servicio. El retardo se da cuando la administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente de como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan; la ineficiencia se da cuando la administración presta el servicio pero no con la diligencia y eficacia, como es su deber legal; la omisión o ausencia del mismo, se presenta cuando la administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía³.

La carga de demostrar los elementos que estructura la responsabilidad patrimonial, administrativa, extracontractual del Estado por el acto médico asistencial, es de la parte demandante; por tanto, es ella quien debe *“acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio*

¹ Interpretación extraída de la sentencia de 27 de noviembre de 2017 del Consejo de Estado, Sección Tercera-Subsección C, C.P: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Radicación número: 66001-23-33-000-2013-00147-01(52993).

² Interpretación extraída de la sentencia de 6 de diciembre de 2017, Consejo de Estado, Sección Tercera, Consejera ponente: Marta Nubia Velásquez Rico, Radicación número: 08001-23-31-000-2002-02725-01(43847).

³ Cita extraída de sentencia de Consejo de Estado, Sección Tercera, Consejero ponente: Mauricio Fajardo Gomez, de 7 de abril de 2011, Radicación número: 52001-23-31-000-1999-00518-01(20750)

médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos". En efecto, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha indicado que⁴:

"En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobra particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño ocasionado.

En efecto, tratándose de la responsabilidad por actos médicos la doctrina y la jurisprudencia extranjera han admitido escenarios en los cuales es preciso que operen sistemas de valoración de la falla del servicio con menor rigurosidad, sin que esta circunstancia desplace la connotación subjetiva de la responsabilidad por el acto médico a objetiva, salvo algunos ámbitos en los cuales será posible predicarla bajo la égida del título objetivo de riesgo excepcional, cuando se emplean cosas o actividades peligrosas que son las que irrogan directamente el daño, desligadas del acto médico"⁵.

Con fundamento en todo lo anterior, se procederá a estudiar, de acuerdo con las pruebas obrantes en el proceso, si en el *sub lite* concurren, o no, los elementos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de las entidades demandadas respecto del daño que sirvió de fundamento a la presente acción.

2.3. Caso concreto: relación de los medios probatorios que se recaudaron y practicaron, análisis y conclusiones probatorias.

⁴ Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera-Subsección A, Consejero ponente: José Roberto Sáchica Méndez, sentencia del 8 de noviembre de 2021; Radicación número: 05001-23-31-000-2002-00115-01(53005)

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia proferida el 28 de septiembre de 2012, exp. 22.424, M.P. Enrique Gil Botero.

2.3.1. Pruebas recaudadas y practicadas.

(a) Documentales:

- i. Cédulas de ciudadanía, tarjeta de identidad, registros civiles de nacimiento de quienes integran la parte demandante (fls. 18-27).
- ii. Certificado de Registro Civil de Defunción de Kety Lucía Viloría Gil (fls.45 y 88).
- iii. Certificado de Defunción expedido el 8 de septiembre de 2015, en el formato elaborado por el DANE (fl. 88)
- iv. Historia Clínica de Kety Lucía Viloría Gil expedida por la E.S.E Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal (fls.28-35, 89-112).
- v. Transcripción de la Historia Clínica de Kety Lucía Viloría Gil expedida por la E.S.E Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal (recibida en el buzón electrónico del juzgado el 4 de agosto de 2021).
- vi. Autorizaciones de servicios de salud emitidas por Comparta EPS – S a Kety Lucía Viloría Gil (fls.155-161).
- vii. Póliza de responsabilidad civil No. 1002052 expedida el 21 de mayo de 2014 por la Fiduprevisora (fl.118-202).
- viii. Contratos números 37021501152E01 y 37021501153E01 de prestación de servicios de atención en salud de II nivel de complejidad suscrito entre Comparta EPS-S y la ESE Hospital

Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal de fechas 1° de enero de 2015 (fls.162-202).

- ix. Protocolo parcial de autopsia No. 022-2015, elaborado el 8 de septiembre de 2015, por el médico patólogo Wilson Eduardo Uribe Mantilla sobre el cuerpo sin vida de Kety Lucía Viloría Gil (fls.36-42).
- x. Informe de patología del Instituto Nacional de Salud del 17 de noviembre de 2015 (fl.43)
- xi. Acta de declaración extrajuicio No.327 realizada el 8 de abril de 2016 ante la Notaria Única de Corozal - Sucre (fl.44).

(b) Testimoniales:

- i. Wilman José Martínez Jiménez.⁶

Dijo, que era celador y que conoce a todos los demandantes porque es el padre de Miguel José Martínez Vergara, quien convivió en unión libre por aproximadamente un año con la señora Kety Lucía Viloría Gil.

Expresó, que el 7 septiembre de 2015 llegó entre las 10:30 y 11:00 pm a la E.S.E Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal, porque su hijo Miguel José Martínez Vergara le avisó que estaba allá.

Manifestó, que afuera de la E.S.E Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal estaba la mamá de la joven Kety Lucía Viloría

⁶ Testimonio recepcionado en la audiencia de fecha 1 de octubre de 2.021.

Gil, quien le informó que ella se había caído de la camilla. Se asomó desde afuera por los calados y observó a la joven Kety Lucía Viloría Gil sentada en una silla de ruedas con una enfermera, estaba sangrando. A través del calado le preguntó a la enfermera y ella le dijo que se había caído y que la tenían para llevar a otro cuarto.

Precisó, que la señora Kety Lucía Viloría Gil se había caído de la camilla en el hospital y por eso estaba llena de sangre, por lo cual el brazo donde tenía el suero estaba lleno de sangre. Antes no tuvo ningún percance.

Señaló, que pudo entrar al hospital a las 2 horas cuando la tenían acostada en una camilla convulsionando, por lo cual llamó al médico, quien la miro y dijo que eso era fiebre, que eran cosas de ella, que estaba pechichona.

Manifestó, que él se fue para su casa y aproximadamente a las 5: 00 am lo llamó su hijo para decirle que su señora había fallecido.

Indicó, que nunca vio enferma a Kety Lucía Viloría Gil, y que era una muchacha sana hasta donde él tenía conocimiento.

Confirmó la relación de parentesco entre las partes. Expresó, que su hijo Miguel José Martínez Vergara vivió con la señora Kety Lucía Viloría Gil en unión libre por aproximadamente un año, residían al lado del estadio de softbol en el municipio de Corozal. Los visitaba a menudo y ella estaba embarazada cuando murió.

ii. German Ortega Gil.⁷

Dijo, que reside en el Municipio de Corozal y trabaja independiente en el área de la construcción.

Manifestó, que no tiene parentesco con los demandantes, sino que los conoció en la E.S.E Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal, porque él estaba presente el día en que ingresó Kety Lucía Viloría Gil.

Indicó, que estaba presente ese día porque estaba acompañando a una sobrina que tenía un dolor, y cuando los demandantes llegaron él estaba ahí, por lo cual vio cuando Kety Lucía Viloría Gil ingresó con su esposo.

Dijo, que la madre y el papá de Kety Lucía Viloría Gil llegaron como a los 15 minutos, pero no los dejaron ingresar, por lo cual formaron un alboroto que provocó que llamaran a la policía.

Relató, que él vio cuando subieron a la camilla a Kety Lucía Viloría Gil, y le advirtió al camillero que se iba a caer, lo cual pasó porque Kety Lucía Viloría Gil fue a vomitar y el médico que tenía al lado se apartó y la señora se fue de cabeza. Producto de la caída la señora empezó a sangrar

⁷ Testimonio recepcionado en la audiencia de fecha 1 de octubre de 2.021.

una miguita de la muñeca hacia arriba, más o menos hasta el codo. En la cabeza no tenía sangre.

Manifestó, que después de la caída, empezaron a echarle abundante agua a Kety Lucía Viloría Gil, por lo que preguntó que porqué lo hacían y le respondieron que era para bajar la fiebre.

Precisó, que estuvo en el centro de salud hasta las 2: 00 am y al día siguiente cuando fue a ver cómo se encontraba la sobrina se enteró que había fallecido la señora que se había caído.

Dijo, que todo esos hechos ocurrieron en la sala de urgencias, y que la atención prestada no fue la mejor, porque cuando se cayó la dejaron ahí, y no la remitieron a UCI.

Aclaró, que no tuvo más relación con la familia después de esos hechos, pero que manifestó su voluntad de dar su testimonio en cualquier caso si era necesario.

Dijo, que no observó ninguna conversación entre el papá del esposo y una enfermera, y que mientras estuvo en el centro de salud no estuvo pendiente de los servicios médicos que le brindaron a Kety Lucía Viloría Gil porque él estaba pendiente de su sobrina.

iii. Jaime Preciado Montoya⁸ (Médico- Ginecólogo – Obstetra).

⁸ Testimonio recepcionado en la audiencia de fecha 18 de noviembre de 2.021.

Manifestó, que se desempeña como médico ginecólogo y actualmente está vinculado a la IPS Vida Plena en el municipio de Sincelejo y a la E.S.E. Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal, a través del sindicato de trabajadores.

Expresó, que para el año 2015 trató a Kety Lucía Viloría Gil por haber presentado un cuadro de minutos o una hora de evolución aproximada, con síndrome febril y dolor de cabeza, la paciente estaba cursando un embarazo de 17 semanas, ingresó en horas de la noche y además el familiar refería que había tenido un episodio de desvanecimiento o síncope en su casa, con posterior recuperación.

Indicó, que a la paciente se atendió por el servicio de urgencias del hospital, se le colocaron los medicamentos, líquidos, medios para disminuir la fiebre y luego solicitaron su valoración (médico ginecólogo).

Manifestó, que en su valoración encontró a una paciente febril pero consciente, despierta, sin dificultad respiratoria, respirando por sus propios medios, se solicitó en su valoración una ecografía obstétrica, para ver cómo estaba la vitalidad fetal y se solicitaron unos estudios paraclínicos: hemograma, parcial de orina, la prueba rutinaria que se maneja en las embarazadas. Se le suministró medios antitérmicos, acetaminofén y líquidos endovenosos, mientras llegaban los resultados de los paraclínicos.

Señaló, su atención como ginecólogo llegó hasta que vio a la paciente en ese estado, paciente consciente, no tenía déficit neurológico en el momento de la revisión, solamente lo que habían referido los familiares, solamente estaba un poquito desorientada, y en la parte neurológica no había mayor cosa, solamente unos antecedentes y la fiebre que estaba presentando, nada más.

Precisó, que su turno era hasta las 7: 00 am y no volvió a valorar más a la paciente, solo lo hizo en el momento que ingresó al servicio de urgencias y solicitaron la valoración por ginecología, posteriormente la evolución fue vigilada por los otros médicos que la estaban tratando periódicamente en el servicio de urgencias.

Expresó, que al día siguiente, revisó los exámenes que se le pidieron y, se encontró en el hemograma que tenía una leucocitosis, es decir, los glóbulos blancos estaban elevados, una hemoglobina de 11 más o menos, lo cual era aceptable, y tenía las plaquetas dentro de los parámetros normales.

Indicó, que en el transcurso de la madrugada según los síntomas que iba presentando la paciente, se le daba medicamento bajo sospecha de una infección del sistema nervioso central, por lo cual se le suministró un antibiótico para estos casos, ceftriaxona.

Precisó, que atendió a la paciente el 8 de septiembre de 2015 en la madrugada, y no volvió a valorarla más. En ese momento estaban de turno en urgencias el doctor Melquisedec Córdoba médico general y el doctor Yesid Castro Vergara.

Dijo, que a la paciente se le colocaron, a las 2 am del 8 de septiembre, los medios físicos antitérmicos, compresas, acetaminofén, y antibióticos ante la sospecha de una infección a nivel del sistema nervioso central. No se le administró dipirona.

Advirtió, cuando la paciente empezó a presentar más síntomas neurológicos, tales como agitación y desorientación, se ordenó la remisión a cuidados intensivos.

Precisó, que la ecografía no se llegó a realizar, pero los estudios de laboratorio clínico si se hicieron, tales como hemogramas, VIH, pruebas rápidas, que dieron como resultado leucocitos elevados.

Señaló, que cuando se valoró a la paciente, ella se había recuperado de un evento que nos habían comunicado (síncope), en ese momento se le hacen todos los estudios, se hace soporte de líquidos, y se le ordenan ciertos laboratorios para tener una idea clara de lo que está sucediendo con la paciente. Piden la valoración con ginecología para ver la parte obstétrica, se solicitaron los estudios de ecografía para ver el bienestar fetal. Cuando la paciente sufre deterioro se solicitó la valoración del

médico de la UCI que es lo que se hace cuando los pacientes llegan en un estado crítico y se deterioran en la urgencia.

No sugirió que fuera vista por médico especialista en medicina interna, iba a esperar los resultados de los laboratorios para orientarse, descartar infección en vías urinarias, alguna convulsión febril y se le hizo todo el manejo correspondiente para disminuir la temperatura.

Manifestó, que los médicos están 24 horas en el hospital, que respondió al llamado para valorar a la paciente, y que hasta las 4 de la mañana la paciente estaba estable, hidratada, y consciente. Posteriormente, de 4 de la mañana en adelante, comenzó un deterioro súbito de su estado neurológico, por lo cual se solicitó el traslado a UCI. Hasta las 4:00 am la paciente estaba compensada, consciente, no tenía deterioro grave a pesar de tener fiebre.

Expresó, que le constan los procedimientos de otros médicos posteriores a su revisión, porque cuando terminan sus turnos hacen una ronda en la madrugada, tipo 5-6 de la mañana.

Manifestó, que tiene aproximadamente 20 años de experiencia en el servicio de urgencias.

Explicó, que los medios físicos antitérmicos aplicados a la paciente hacen referencia a compresas en el cuerpo, compresas húmedas, de igual

manera se le aplicaron líquidos endovenosos, y se le proporcionaron medicamentos conjuntamente como acetaminofén.

Expresó, que se le aplican conjuntamente medios físicos antitérmicos y medicamentos, porque hay pacientes con un cuadro febril muy elevado, que no logran controlarse solo con medicamentos y los medios físicos dan muy buenos resultados, logrando a veces en algunos pacientes que tienen cierta susceptibilidad ante temperaturas muy elevadas que no vayan a presentar convulsiones.

Precisó, que no tiene conocimiento de más medicamentos que se le hayan aplicado, recuerda solo el acetaminofén y la ceftriaxona.

Señaló, que era necesaria la valoración del obstetra, dado que siempre que una paciente viene por alguna otra patología pero está embarazada, por protocolo se pide la valoración del obstetra para ver cómo se encuentra la parte fetal, y así constatar si de pronto hay algún sangrado, amenaza de parto prematuro, salida de líquido, es necesario valorarla, y en este caso se evaluó ginecológicamente, se le hizo un tacto vaginal, y para tener una idea más clara se le solicitó la ecografía.

Dijo, que luego de su valoración, la paciente quedó a cargo de los médicos de urgencia, el doctor Melquisedec Córdoba y el doctor Yesid Castro Vergara.

Indicó, que desconoce la intervención que ejercen las EPS en la atención de urgencias de los pacientes. No tiene conocimiento de los asuntos administrativos.

Reiteró, respecto del cuadro de la paciente, al momento de valorarla, esta tenía 17 semanas de gestación con un síndrome febril, por lo cual procedió a descartar, primero por la parte ginecológica, lo más frecuente que son las infecciones urinarias y por eso se le pidieron los estudios tales como el hemograma, posteriormente por los síntomas que iba presentando la paciente se fue sospechando de una infección en el sistema nervioso central, una meningitis, un accidente cardiovascular en desarrollo.

(c) Interrogatorio a la señora Edith del Rosario Gil Estrada.

Dijo, que reside en Corozal, que Kety Lucía Viloría Gil era su hija, que ella se desempeñaba como trabajadora independiente arreglando uñas, realizando peinados, y la ayudaba con gastos en la casa.

Indicó, que Kety Lucía Viloría Gil era alegre y trabajadora, nunca manifestó problemas de salud.

Expresó, que el día de los hechos Kety Lucía Viloría Gil ingresó a las 10:15 p.m. en la E.S.E. Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal, en compañía de su esposo, por presentar dolor de cabeza, fue atendida inmediatamente.

Aclaró, que fue el esposo quien llevó a su hija al centro de salud, y cuando ella llegó el esposo de Kety Lucía Viloría Gil había salido a comprar una pastilla que le mandaron comprar. Precisó, que llegó a las 10:30 pm a la puerta del hospital pero no la dejaron entrar, solo ingresó a las 11:00 pm y cuando llegó un señor que estaba presente le contó que Kety Lucía Viloría Gil se había caído de la camilla.

2.3.2. Conclusiones probatorias.

El 7 de septiembre de 2015, a las 10:15 p.m, Kety Lucía Viloría Gil, ingresó en compañía de Miguel José Martínez Vergara, al servicio de urgencia de la E.S.E Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal, por presentar dolor de cabeza y desmayo.

De la historia clínica puede extraerse lo siguiente:

“Motivo de Consulta⁹:

Dolor de cabeza – desmayó

Enfermedad actual:¹⁰

Cuadro clínico de más o menos 40 minutos de evolución con episodio de cefalea occipital acompañada de síncope con recuperación espontánea, paciente conciente.”

Impresión diagnóstica¹¹:

Embarazo 17 semanas

⁹ Fl.29

¹⁰ Fl.29

¹¹ Fl.29 reverso.

Síncope
Síndrome febril”

De las notas de evolución y órdenes médicas de la historia clínica puede determinarse que la siguiente fue la atención que se le brindó a la paciente:

Día: 7 de septiembre de 2015

Evolución ¹²	Órdenes Medicas ¹³	Notas de Enfermería ¹⁴
10:20 p.m.: Paciente que ingresa con cuadro de cefalea occipital acompañada de vómitos y episodio de síncope con recuperación espontanea se inicia manejo con líquidos endovenosos y paraclínicos para indagar estado general actualmente conciente febril pendiente paraclínicos.	10:20 p.m. Observación Hartman 1000cc émbolo Continuar 1000cc hora Acetaminofén un gramo cada 6 horas, hemograma, parcial de orina, vdrl, eco obstétrica. Valoración por ginecología Control de signos vitales avisar cambios.”	10:20 p.m. Ingresa paciente mayor de 22 años de edad consciente, en compañía de familiar, piel y mucosas frías y húmedas, abdomen globoso por útero grávido más vómito más episodio de síncope. Familiar refiere que se desmayó y dolor de cabeza, se toman signos vitales y se reportan paciente valorado por el médico de turno quien examina paciente y realiza órdenes medicas a seguir, se canaliza vena con abocath número 18 en MSD y se instala Hartman 500cc a goteo libre, se termina líquidos endovenosos y continuar con 500cc a goteo libre, se administra acetaminofén tabletas un gramo vía oral, se toma muestra de sangre se lleva a laboratorio a procesar paraclínicos. pr.”

Día: 8 de septiembre de 2.015

Evolución ¹⁵	Órdenes Medicas ¹⁶	Notas de Enfermería ¹⁷
12:00 a.m.: Paciente con mejora y disminución de episodios de emesis, consciente sin dolor abdominal ni pérdidas vaginales, continúa igual manejo con espera de resto de paraclínicos. Se solicita valoración por ginecología ante presencia de fiebre y leucocitos. Reporte de paraclínicos Hemograma leucocitos: 18.500		12:00 a.m. control y registro de signos vitales.

¹² Fls.31-33

¹³ Fl.96

¹⁴ Fl.103

¹⁵ Fls.31-33

¹⁶ Fl.96

¹⁷ Fl.103

<p>VDRL: no reactivo Neutrófilo 53% linfocitos: 30% hb: 11.8 g/dl plaquetas 362.000</p>		
<p>12:30 a.m. Obstetricia: Paciente de 22 años; (...) con gestación de 17 semanas por ecografía previa. Ingresa por presentar cuadro de fiebre.</p> <p>Examen físico y obstétrico. Ta: 100/6° mmhg Fr: 20 Temp: 38°. Buena mecánica ventilatoria abdomen ligeramente globoso. Útero gravídico altura uterina para 16-17 semanas. Tono uterino normal, puño percusión bilateral negativo, no pérdidas vaginales.</p> <p>IDX: embarazo de 17 semanas x Eco. Síndrome febril. Firma: Dr. Jaime Preciado/Ginecólogo</p>	<p>12:30 a.m.</p> <p>1-continuar lev a 100cc hora 2- medios físicos antitérmicos 3-pendiente de resultados de laboratorios y ecografía obstétrica.</p>	
<p>2:00 a.m.: Respondo al llamado de enfermería encontrando paciente con cefalea, hemodinámicamente estable tolerando vía oral y oxígeno ambiente. Al examen físico piel hipertérmica FC: 80 por minuto FR: 20 por minuto TA: 120/60 mmhg T: 38°c cuello simétrico móvil sin rigidez, sin megalias, tórax expansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros ventilados sin agregados, abdomen blando depresible no doloroso, no irritación peritoneal, útero palpable sobre la sínfisis del pubis Gu: cuello cerrado sin estigmas de sangrado, no pérdidas, SNC: paciente consciente orientada Glasgow 15/15. Firma médico Melquisedec Córdoba</p>	<p>2:00 a.m.</p> <p>"1- Acetaminofén 1 gramo ahora 2- Hartman 500 a goteo libre ahora 3- Control de curva térmica cada 3 horas 4- Vigilar estado neurológico¹⁸ 5- Revalorar</p>	<p>2:00 a.m. Toma de signos vitales y registrado T° 39°c se le informa inmediatamente al médico de turno quien acude al llamado y ordena administrar acetaminofén 1 gramo v.o. por presentar cefalea consistente. Se instala Hartman 500cc a goteo libre.</p> <p>3:00 a.m. Paciente se le realizan medios físicos antitérmicos en compañía de auxiliar de enfermería y familiar.</p>
<p>4:00 a.m.: Se acude al llamado de enfermería encontrándose paciente ansiosa hiperémica, con expresiones delirantes de inicio súbito, presentando temperatura de 40°c. Se decide iniciar antipiréticos, monitorización continua, oxígeno por cánula nasal y remisión a uci para manejo integral. Se inicia antibioticoterapia por posible neuroinfección".</p>	<p>4:00 a.m.</p> <p>1- Monitorización continua 2- Oxígeno por cánula nasal 3 litros por minuto 3- Hartman 1000cc a goteo rápido continuar a 80 cc hora 4- Dipirona 2gr iv ahora 5- medio físico para control de temperatura</p>	<p>4:00 a.m. Control y registro de signos vitales paciente presenta temperatura de 40°c se le informa al médico de turno quien examina al paciente y ordena instalar 02 por cánula nasal a 3 litros por minutos, se administra Hartman 1000cc a goteo rápido, se administra dipirona ampolla por 2gr i.v. diluido lento en solución salina al 0.9 % 50cc por buretrol, se le realizan medios</p>

¹⁸ Fl. 96.

<p>Firma Dr. Yesid Castro Vergara</p>	<p>6- Curva térmica cada hora. 7- Vigilar estado neurológico 8- Ceftriaxona 2gr iv cada 12 horas 9- Remisión a uci.</p>	<p>físicos antitérmicos para controlar la temperatura llega reporte de exámenes se le muestra al Dr. Castro médico de turno quien observa exámenes y realiza orden de administrar ceftriaxona ampolla 2gr iv diluido en 100cc de solución salina por buretrol se instala monitorización continua, se administra acetaminofén un gramo vía oral.</p>
<p>4:40 a.m. Se hace control térmico presentando temperatura de 38°, persistiendo deterioro del estado neurológico se realiza medios físicos para control de temperatura se insiste en remisión a UCI Ta: 100/80mmhg Fc: 82 Fr: 22". Firma Dr. Yesid Castro Vergara</p>		<p>4:40 a.m. Se le toman signos vitales T: 38°C anotados.</p>
<p>5:30 a.m. Se revisa paciente con signos vitales Ta: 100/80mmhg Fc: 82 Fr: 20 T: 38.5°C encontrándose con buena respuesta ventilatoria, sin progresión del estado neurológico, hidratada, normotensa, continua febril a pesar de medios físicos y antipiréticos. De acuerdo a su estado clínico sospechamos cuadro de neurosepsis vs progreso vascular central".</p>		
<p>6:15 a.m. Paciente presenta empeoramiento del estado neurológico con ausencia de respuesta al llamado con dificultad respiratoria trasladándose a sala de reanimación donde se inicia monitorea continuo y oxígeno por ventury al 50% con lo cual mejora el estado hemodinamico."</p>	<p>6:15 a.m. 1- Traslado sala de reanimación 2- monitorización continua 3- 02 por ventury 50% 4- Harman 1000cc bolo continuar 180cc hora"</p>	<p>6:15 a.m. Se traslada paciente a reanimación, monitorización continua se instala 02 por ventury al 50%, se instala solución Hartman 1000cc en bolo y continuar 100cc hora paciente inconsciente con ausencia de reporte a estímulo al llamado se comprueba pulso ausente durante 40 minutos sin lograr recuperación aparente de pulso.</p>
<p>6:45 a.m. Paciente entra en estado de paro cardiorrespiratorio iniciándose maniobras de RCP avanzado con masaje cardiaco e intubación orotraqueal con soporte inotrópico logrando traer 30 minutos recuperación de pulso sin actividad eléctrica, por lo cual continua proceso de reanimación con nueva perdida de pulso sin retorno de circulación espontanea. Declarando muerte a 7:40 a.m.</p>	<p>6:45 a.m. "1- Inicio maniobras de RCP 2- Intubación orotraqueal 3- Soporte inotrópico adrenalina"</p>	
	<p>7:40 a.m. "Muerte"</p>	<p>7:40 a.m. Se deja dar masaje cardiaco e intubación endotraqueal se declara hora de la muerte, se traslada paciente</p>

		en camilla a la sala de morgue en compañía de familiar.
--	--	---

En la Epicrisis de la historia clínica se dijo que el diagnóstico final fue:

“Epicrisis¹⁹

Diagnóstico del egreso:

- 1- Síndrome febril
- 2- Sospecha de neuroinfección
- 3- Ruptura de aneurisma
- 4- Paro cardiorrespiratorio”

El protocolo parcial de autopsia²⁰ realizado por el médico patólogo Wilson Eduardo Uribe Mantilla el 8 de septiembre de 2015, concluyó que la causa de la muerte de la señora Kety Lucía Viloría Gil fue *“Leucoencefalopatía microangiopática trombótica posible purpura trombótica, trombocitopenia/síndrome urémico hemolítico o coagulación intravascular diseminada en Corteza cerebral”*.

En efecto se señaló en el protocolo parcial de autopsia:

“Conclusión

Hallazgos Macroscópicos:

- 1.- Adulta joven, 22 años de edad, G1P0, con embarazo de aproximadamente 17 semanas de edad gestacional.
- 2.- Trauma Craneoencefálico con hematoma subgaleal reciente en región parieto-temporal izquierda.
- 3.- Obito fetal, sexo masculino de más o menos 17 semanas de edad gestacional.
- 4.- Sin hallazgos macroscópicos de importancia en órganos y vísceras.

¹⁹ Fl.30 reverso

²⁰ Fls. 36-42

Hallazgos Microscópicos:

- 1.- Leucoencefalopatía micro angiopática posible purpura trombótica, trombocitopenia/síndrome urémico hemolítico o coagulación intravascular diseminada en corteza cerebral.
- 2.- No signos histológicos de Meningitis ni encefalitis.”

En la autopsia se tomaron muestras de órganos y vísceras que fueron remitidas al Instituto Nacional de Salud Pública, que realizó informe de Patología²¹, el 17 de noviembre de 2015, en el que se señaló:

“PATOLOGIA

OBJETIVO DEL ENSAYO; reconocer hallazgos histológicos de EISP (Eventos de Interés en Salud Pública).

(...)

RESULTADO:

ORIGEN DE LA PIEZA: AUTOPSIA.

HISTORIA CLINICA: paciente con cefalea occipital, vomito, fiebre. Idx: neuroinfección? meningitis?

DESCRIPCION MACROSCOPICA: se reciben 11 fragmentos de tejido que pesan 29 g; se procesan cortes representativos en 7 bloques (cerebro en su totalidad),

DIAGNÓSTICO: Fragmentos de órganos varios - autopsia. Tinción (H&E):

1. Corteza cerebral: material hialino en la microcirculación de la unión cortico - subcortical acompañado de células mononucleadas cargadas de pigmento en la periferia de la red capilar y edema, hallazgos consistente con Leucoencefalopatía microangiopatía trombótica posible purpura trombótica trombocitopenia / síndrome urémico hemolítico o coagulación intravascular diseminada entre otros hallazgos ligeros signos

²¹ Fl.43

por edema y congestión leptomenígea sustancia blanca subcortical sin otros hallazgos patológicos específicos.

2. Corteza cerebelosa: que muestra congestión leptomenígea únicamente. No se identifica infiltrado inflamatorio en las muestras del cerebro remitidas. Sin hallazgos de meningitis ni encefalitis.

3. Bazo: congestión únicamente.

4. Riñón: estructura glomerular y tubular de aspecto histológico usual, hay congestión cortical.

5. Hígado: estructura lobulillar, triadas portales y venas centrales de aspecto usual se reconoce congestión sinusoidal únicamente.

6. Pulmón: edema alveolar con hemorragia reciente multifocal - cambios por shock no específicos. Sin neumonía.

7. Fragmento de duramadre: sin trombos en el sistema venoso y sin otros hallazgos.

8. Fragmentos de corazón: epicardio, miocardio y endocardio de aspecto histológico usual, sin infiltrado inflamatorio como tampoco áreas de remodelación colágena.

Nota: correlacionar con antecedentes de exposición previo al deceso o cultivos realizados. Dado que las características de las lesiones particularmente en el encéfalo son consistentes con síndrome urémico hemolítico/purpura trombótica trombocitopenia. No se observó imagen de meningitis ni de encefalitis en la muestra remitida. No se identificaron otros focos sépticos en los órganos remitidos como tampoco otros hallazgos de enfermedades primarias observadas.”

2.4. Respuesta al problema jurídico planteado.

En el presente caso, no se encuentra demostrado que el Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal y las demás entidades demandadas incurrieron en una falla en el servicio médico asistencial, en la atención que recibió Kety Lucía Vilorio Gil durante los

días 7 y 8 de septiembre de 2015 en el Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal, que permita imputarles a ellas la causa de la muerte de Kety Lucía Viloría Gil. En efecto, se demostró que la causa de la muerte de esta la produjo una enfermedad de difícil diagnóstico que evolucionó súbitamente sin que los médicos hayan podido establecer su diagnóstico.

En efecto, el 7 de septiembre de 2015 a las 10:15 p.m Kety Lucía Viloría Gil ingresó en compañía de Miguel José Martínez Vergara al servicio de urgencia de la E.S.E. Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal, por presentar dolor de cabeza, desmayo y fiebre, síntomas que no son exclusivos de una patología.

Por lo anterior y dado su estado de embarazo, fue valorada por el ginecólogo Jaime Preciado Montoya, quien en su testimonio expresó que ordenó una ecografía obstétrica, para ver cómo estaba la vitalidad fetal y unos estudios paraclínicos: hemograma y parcial de orina para ir definiendo el diagnóstico.

Los reportes de los exámenes que le ordenaron a la paciente a su ingreso, fueron conocidos y registrados en la nota de evolución de las 12:00 am en la que se indicó unos leucocitos elevados (leucocitosis), pues estaban en 18.500.

La leucocitosis y el síndrome febril en una persona, no tienen una causa específica, pueden ser signo de infecciones, lo que explica que en

principio el ginecólogo se inclinara por una infección renal que es común en las mujeres embarazadas; pero, luego en el transcurso de la madrugada según los síntomas que iba presentando la paciente, los médicos sospecharon de una infección del sistema nervioso central, por lo cual se le suministró un antibiótico para esos casos, ceftriaxona, que se aplicó a las 4:00 am, y se ordenó su remisión a UCI.

Antes de esa hora, la paciente no registró un deterioro significativo en su estado neurológico, pues en la nota de evolución de las 2:00 am se indicó un Glasgow 15/15 y como persistía febril se continuó con el mismo manejo: aplicación de medios físicos antitérmicos, compresas, acetaminofén.

Siendo las 4:00 am la paciente empezó a presentar un deterioro súbito de su estado neurológico, por lo cual se solicitó el traslado a UCI. Así, en la nota de evolución de las 4:00 am se señaló: *“Se acude al llamado de enfermería encontrándose paciente ansiosa hiperémica, con expresiones delirantes de inicio súbito, presentando temperatura de 40°C. Se decide iniciar antipiréticos, monitorización continúa, oxígeno por cánula nasal y remisión a uci para manejo integral. Se inicia antibioticoterapia por posible neuroinfección”*.

Dos horas después, esto es, a las 6:15 am, Kety Lucía Viloría Gil fue trasladada a sala de reanimación y se declaró su muerte a las 7: 40 am. Cuando falleció no había un diagnóstico definitivo solo se expresó en la

Epicrisis: Síndrome febril y sospecha de neuroinfección, ruptura de aneurisma y paro cardiorrespiratorio.

Kety Lucía Viloría Gil falleció sin que los médicos encontraran la causa (enfermedad base) del síndrome febril y de su deterioro neurológico; solo se supo con el resultado de la patología²² que realizó el Instituto Nacional de Salud Pública el 17 de noviembre de 2015, que las características de las lesiones particularmente en el encéfalo correspondían a un síndrome urémico hemolítico/purpura trombótica trombocitopenia.

En el presente caso, era carga de la parte demandante señalar cuáles fueron los errores y/u omisiones en los que incurrieron los médicos de la E.S.E Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal que impidieron que se estableciera un diagnóstico temprano y/o acertado de la enfermedad que causó la muerte de la señora Kety Lucía Viloría Gil, sin embargo, en la demanda no se tuvo en cuenta como causa de la muerte al síndrome urémico hemolítico/purpura trombótica trombocitopenia, si no que la imputación se centró en la presencia de un hematoma subgaleal en la cabeza de la señora Kety Lucía Viloría Gil.

En efecto, en la demanda se afirmó que Kety Lucía Viloría Gil sufrió una caída en el centro hospitalario y se golpeó fuertemente su cabeza, y los médicos a pesar de ese conocimiento, no ordenaron un Tac o radiografía

²² Fl.43

craneal para determinar si tenía un trauma cráneo encefálico, que hubiera permitido detectar cualquier anomalía y salvar su vida.

De acuerdo con lo manifestado por el señor German Ortega Gil, único testigo que presencié el hecho de la caída, porque se encontraba en el servicio de urgencia en ese momento acompañando a un familiar, la señora Kety Lucía Viloría Gil estaba sentada en la camilla y él le advirtió al camillero que ella se iba a caer, lo cual pasó porque fue a vomitar y el médico que tenía al lado se apartó. Ella recibió un fuerte golpe en su cabeza y producto de la caída empezó a sangrar de la muñeca hacia el codo. En la cabeza no tenía sangre.

El incidente anterior, no se registró en las notas de evolución, en las de enfermería, en la historia clínica, en consecuencia, no fue valorado por los médicos. Su referencia se debe a que en la autopsia que se le realizó a la señora Kety Lucía Viloría Gil se le encontró como hallazgos un "Trauma Craneoencefálico con hematoma subgaleal".

De todas maneras, no existen suficientes elementos probatorios que permitan afirmar que el trauma craneoencefálico se produjo por la caída que según el testigo la señora Kety Lucía Viloría Gil sufrió en el centro hospitalario, y no por una caída anterior, de todos modos lo cierto es que no está demostrado que el hematoma subgaleal le causó la muerte, pues el informe de patología se anotó que, las características de las lesiones en el encéfalo son "consistentes" con un síndrome urémico

hemolítico/purpura trombótica trombocitopenia y no se observó otros focos de enfermedades primarias.²³

2.5. Costas.

Con base en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011 y en el artículo 365 del C.G.P, se condenará en costas a la parte demandante, dado que resultó vencida en el proceso.

3. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sexto Administrativo Oral de Sincelejo, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley:

3.1. Niega las pretensiones de la demanda.

²³ La purpura trombótica trombocitopenia (PTT) es una enfermedad hematológica grave y potencialmente mortal que la causa una deficiencia de la enzima ADAMTS13. Cuando la enzima no funciona como debería se producen pequeños coágulos en los vasos sanguíneos de todo el cuerpo, disminución y recuento muy bajo de plaquetas (trombocitopenia grave), destrucción de glóbulos rojos (anemia hemolítica microangiopatía), isquemia generalizada y daño orgánico. Al inicio muchos pacientes muestran fiebre o síntomas gripales, luego, y debido a la formación de coágulos, pueden sufrir cefalea, confusión y alteraciones visuales, dolor torácico, palidez cutánea, orina oscura, incluso, infartos o crisis convulsivas. Dado que es una patología extremadamente rara puede no ser sospechada en primera instancia y retrasarse su diagnóstico y tratamiento oportuno condicionando desenlaces fatales en la mayoría de los pacientes. Puede manifestarse de manera congénita, autoinmunitaria o ser desencadenada por diversos factores, como infecciones, cirugías, embarazo, trasplantes o medicamentos. Información extraída de las siguientes páginas web: MedlinePlus: producido por la Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. La biblioteca médica más grande del mundo, hace parte de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. Link: <https://medlineplus.gov/spanish/acercade/> Sobre la PTT consultar: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000552.htm#:~:text=La%20P%C3%BArpura%20trombocitop%C3%A9nica%20tromb%C3%B3tica%20\(PTT,bajo%20conteo%20plaquetario%20\(trombocitopenia\).](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000552.htm#:~:text=La%20P%C3%BArpura%20trombocitop%C3%A9nica%20tromb%C3%B3tica%20(PTT,bajo%20conteo%20plaquetario%20(trombocitopenia).) Manuales MSD <https://www.msmanuals.com/es-co>. Sobre la PTT consultar: <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/trombocitopenia-y-disfunci%C3%B3n-plaquetaria/p%C3%BArpura-trombocitop%C3%A9nica-tromb%C3%B3tica-ptt-y-s%C3%ADndrome-ur%C3%A9mico-hemol%C3%ADtico-suh> Revista Medigraphic literatura biomédica <https://www.medigraphic.com/newMedi/> Sobre la PTT consultar: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2019/mim196i.pdf> Revista científica - Scielo Scientific Electronic library Online : <https://scielo.org/> Sobre la PTT consultar: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v37n4/v37n4a06.pdf>

3.2. Condena en costas a la parte demandante. Liquídense en la forma establecida en los artículos 365 y 366 del C.G.P.

3.3. Ejecutoriada la presente providencia, archívese el expediente.

Firmado Electrónicamente en SAMAI

Mary Rosa Pérez Herrera

Jueza

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:

https://samairj.consejodeestado.gov.co/Vistas/documentos/validado_r.aspx