

JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

Valledupar, veintiocho (28) de abril de dos mil veintitrés (2023)

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: JAIDER RAMIREZ MEJIA Y OTROS
DEMANDADOS: ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA–
ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ –
ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE
QUIBDO
RADICADO: 20001-33-31-005-2016-00260-00

I. ASUNTO.-

Procede el Despacho a dictar sentencia en el presente proceso, promovido por JAIDER RAMIREZ MEJIA, a través de apoderado judicial, contra el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ ESE; HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA ESE y la ASOQUIBDO EPS, en ejercicio del medio de control de reparación directa, consagrado en el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

II.- ANTECEDENTES.-

2.1.- HECHOS. –

De acuerdo con los hechos en que se fundamenta la demanda la señora ERNESTINA SCHELEGUEL NAVARRO, el día 3 de julio de 2014 a las 10:30 a.m ingresó a urgencias de la ESE EDUARDO ARREDONDO DAZA, con su hijo de 13 años de edad, FIDEL ANDRES RAMIREZ SCHLEGUEL, quien presentaba dolor abdominal, vómito y fiebre, por lo cual fue canalizado y le suministraron analgésicos (buscapina compuesta) y otros medicamentos, lo estabilizaron, le dieron de alta y lo enviaron para la casa, siendo ingresado nuevamente a las 11:00 p.m. del mismo día, con el mismo dolor abdominal, siendo atendido y canalizado nuevamente, aplicándole más buscapina y ranitínida diluida y lenta.

Indican así mismo que, según reporte de la historia clínica, el día 3 de julio de 2014, a las 12:16 le realizan un examen uro-análisis, según el cual todo está normal y es enviado para la casa.

Afirman que posteriormente el 11 de julio de 2014, a eso de las 9:30 a.m. ingresó nuevamente el menor FIDEL ANDRES RAMIREZ a urgencias del Hospital Eduardo Arredondo Daza, con dolor en el abdomen, vómito, fiebre y signos claros de apendicitis, le aplican medicamentos y lo llevan a observación y solo hasta las 2:00 de ese mismo día (11 de julio de 2014) es remitido al Hospital Rosario Pumarejo de López y hasta las 3:00 p.m. la ambulancia lo traslada hacía el centro de mayor complejidad, es decir, con 5 horas de retraso, aun conociendo el diagnóstico del menor que era una apendicitis aguda.

Aduce que a las 3:44 p.m. del día 11 de julio de 2014, es atendido en la sala triage del Hospital Rosario Pumarejo de López con el diagnóstico claro de que lo que

padecía el menor era APENDICITIS AGUDA, señalando que a pesar de esto en la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, solo hasta el día 12 de julio de 2014 a las 12:00 p.m. es ingresado a cirugía y operado a la 1:00 p.m., es decir, 22 horas después de ingresado con diagnóstico claro y seguro que era una apendicitis aguda, considerando esta actuación como una falla en el servicio médico y falla en el servicio administrativo, pues el tiempo perdido fue el que conllevó al deterioro de la salud del menor, quien estuvo a punto de fallecer por la falta de oportunidad lo que le generó secuelas físicas y psicológicas, pues debido a ese padecimiento el menor está traumatizado psicológicamente, conllevando ese error médico a tener que realizarle varias intervenciones quirúrgicas tales como laparotomía exploratoria, colostomía y resección del colon, producto de esto tiene una deformidad en su abdomen y en sus órganos internos inestabilidad estomacal, pues padece frecuentemente de diarrea y dolor abdominal.

Finalmente expone que el error de diagnóstico de los facultativos del Hospital Eduardo Arredondo Daza y el valioso tiempo perdido en el Hospital Rosario Pumarejo de López, conllevó a que el menor cuando fue intervenido quirúrgicamente ya se le había perforado el apéndice, lo que generó una peritonitis aguda, debido a la contaminación de los órganos en el abdomen como consecuencia de eso fue internado en la unidad de cuidados intensivos más de 20 días.

2.2.- PRETENSIONES. -

La parte demandante pretende que se declare que las entidades ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ y la ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO, son administrativamente responsables de los perjuicios materiales y morales causados a JAIDER RAMIREZ MEJIA, ERNESTINA SCHELEGUEL NAVARRO, en calidad de padres, a ANDRES RICARDO, AIDETH MILENA RAMIREZ SCHELEGUEL, en calidad de hermanos y a ELIECER ENRIQUE, JOSE BELISARIO, YANETH y YENIS SHCELEGUEL en calidad de tíos del menor FIDEL ANDRES RAMIREZ SCHELEGUEL, por la falla en el servicio médico y falla administrativa.

Como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ y la ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO a pagar a los actores los perjuicios de orden material y moral subjetivos y objetivados, actuales y futuros los cuales estima en la suma de OCHOCIENTOS CUARENTA SALARIOS equivalentes a QUINIENOS SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS (\$579.141.360), debiendo actualizarse de conformidad con lo previsto en la norma correspondiente, aplicando los ajustes de valor (indexación) desde la fecha de que se generó la obligación hasta la fecha de ejecutoria de la sentencia que le ponga fin al proceso.

Por último, que la parte accionada, de cumplimiento a la sentencia en los términos del artículo 192 del CPACA.

2.3.- FUNDAMENTOS DE DERECHO.-

La parte demandante sustentó sus pretensiones con base en los artículos 2 y 90 de la Constitución Política de Colombia y en el artículo 140 del CCA.

En este sentido indica que, el daño sufrido por el menor FIDEL ANDRES RAMIREZ SCHELEGUEL, fue causado por una falla médica y administrativa, vulnerándose así los derechos de la víctima, al no protegerlo en su salud e incumpliendo de esta forma los deberes fundamentales consagrados en la Carta Política, sin que exista causa exonerativa de responsabilidad porque el daño no se produjo por culpa de la víctima, ni por la ocurrencia de una fuerza mayor o caso fortuito, que sirvieran de fundamento para hablar con certeza del acaecimiento de un hecho imprevisible.

III. TRÁMITE PROCESAL.-

3.1. ADMISIÓN:

La demanda fue presentada el 03 de junio de 2016 (archivo digital 04), correspondiéndole su conocimiento a este Juzgado por reparto, quien mediante proveído del 28 de junio del 2016 (archivo digital 11), admitió la demanda de la referencia, ordenándose la notificación al extremo demandado, actuación que se surtió el 17 de agosto de 2016 (archivo digital 14).

3.2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

Dentro del término legalmente establecido para ejercer el derecho de defensa, la ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, contestó la demanda indicando que se opone a la prosperidad de todas las pretensiones de la demanda por carecer de sustento fáctico y jurídico, ante la no satisfacción de los requisitos para ello.

Propone como excepción la FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA, FALTA DE LOS ELEMENTOS QUE CONFIGURAN LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 90 DE LA CONSTITUCION POLITICA y COBRO DE LO NO DEBIDO, argumentadas en que, la entidad hospitalaria no es la llamada a responder en el presente caso, como quiera que solamente debió ser demandada el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, centro de segundo nivel donde fue atendido el menor FIDEL MARTINEZ, toda vez que en la ESE HEAD se le dio atención oportuna, tanto es que se le realizaron exámenes clínicos, valorados y dando como resultado su traslado al Hospital Rosario Pumarejo de López donde fue intervenido quirúrgicamente.

De igual manera, la entidad demandada ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, presentó escrito de intervención dentro del término estipulado para ello, oponiéndose a la prosperidad de cada una de las pretensiones invocadas por la parte demandante, al considerar que la atención brindada en la entidad fue oportuna y eficaz, pues después de recibir a un paciente que había sido mal tratado en otra institución y de venir con un problema de nueve días de evolución, es atendido por urgencias en el Hospital, revisado físicamente, se le practicaron exámenes de laboratorio y de imagen diagnóstica y finalmente es intervenido quirúrgicamente lográndose con esa intervención solucionar el problema de salud con el que ingresó el paciente al Hospital, razón por la cual considera que no existe ninguna falla en el servicio médico.

Advierte que, no es cierto que en la ESE se haya perdido un valioso tiempo en la atención del paciente, toda vez que la institución cuando recibe al menor y observa que viene con un diagnóstico que no es claro, empieza a realizarle los exámenes físicos, de laboratorios y de imágenes diagnósticas con el fin de llegar a un diagnóstico definitivo para poder determinar si el paciente debe ser intervenido quirúrgicamente, aclarando que el paciente remitido del HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA no traía diagnóstico de apendicitis complicada de forma clara y precisa, en el formato de remisión diligenciado por el médico tratante de dicha institución, se anotó solamente apendicitis interrogada, máxime cuando el paciente había sido atendido en varias ocasiones desde el día 03-07-2014 en el área de urgencias del HEAD aplicando líquidos endovenosos, analgésicos intravenosos y protectores de la mucosa gástrica por presentar dolor abdominal, fiebre alta y vómito, situación que enmascaró el curso patognomónico de la enfermedad, generando en el paciente un cuadro clínico complejo y muy bizarro.

Expuso como excepciones pilar de la defensa, *“inexistencia de los elementos: daño, falla en el servicio y nexo causal e inexistencia de falla en el acto médico, esto es, inexistencia de falla en las cirugías realizadas al paciente”*, argumentadas de manera sintética en que, en el presente caso no se encuentran demostrados los tres elementos determinantes de la existencia de responsabilidad administrativa de la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, como quiera que se encuentra probado que la institución hospitalaria efectuó una prestación del servicio

médico de manera oportuna y efectiva. Además, porque la parte demandante no demostró cuál fue la falla del acto médico en la atención brindada al joven FIDEL ANDRES RAMIREZ SCHELEGUEL.

Recalca que la obligación médica es de medio y no de resultado, por lo que en el evento en que se presente un daño derivado de un acto médico, el galeno y el centro asistencial no comprometen su responsabilidad si demuestran que su proceder se circunscribió dentro de los cánones técnicos y científicos que regulan el ejercicio profesional para cada patología que presente un paciente determinado.

Es de resaltar que la entidad hospitalaria en referencia llamó en garantía a la Aseguradora Solidaria de Colombia entidad Cooperativa, aseguradora que respondió al llamamiento a ella realizado indicando que, de conformidad con los riesgos, amparos y coberturas establecidas en el contrato de seguro ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, responderá si a ello hay lugar de acuerdo a lo establecido en el contrato de seguro, conforme a lo fijado en el condicionado de la póliza, siempre y cuando el asegurado haya cumplido con las obligaciones pactadas, obligaciones que le son oponibles tanto al llamante como a terceros.

Propone como excepciones las denominadas “*inexistencia de la obligación de pagar o de reembolsar a la institución llamante ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ los perjuicios reclamados en la demanda, correspondientes a lucro cesante, daño moral, perjuicios fisiológicos o de vida de relación, en razón a que los mismos se encuentran expresamente excluidos de conformidad con la póliza suscrita; aplicabilidad del deducible pactado en la póliza de responsabilidad civil No. 610-88-994000000004; límite de valor asegurado pactado en la póliza de responsabilidad civil No. 610-88-994000000004 y terminación del contrato de seguro y pérdida del derecho a la indemnización a favor del asegurado.*”

Respecto a los hechos de la demanda adujo que, en el momento del ingreso al Hospital Rosario Pumarejo de López, el menor tenía un cuadro clínico de dolor abdominal de 9 días de evolución, el cual venía siendo manejado con analgésicos y antibióticos y que por la evolución del cuadro clínico y el tratamiento que venía recibiendo el paciente, los médicos tratantes en el Hospital Rosario Pumarejo de López procedieron hacer exámenes de laboratorio y de imágenes diagnósticas (estudios de ecografía y TAC) para precisar el diagnóstico y el manejo definitivo de la patología que afectaba al menor.

Con base en lo anterior se opone a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones de la demanda, pues no se estructuran los presupuestos legales sustanciales necesarios para deducir las consecuencias jurídicas y patrimoniales pretendidas por el actor.

Propone como excepciones “*cumplimiento del acto médico, ausencia de culpa o falla, inexistencia de nexo causal e inexistencia de un daño imputable jurídicamente a la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ*”, al considerar que la atención prestada al menor FIDEL ANDRES RAMIREZ SCHELEGUEL en el Hospital Rosario Pumarejo de López fue oportuna y diligente en razón a que desde el mismo momento de su ingreso, le realizaron las evaluaciones clínicas requeridas para precisar la patología que lo venía afectando desde hacía una semana, aduciendo que las secuelas de las cicatrices que presenta el paciente son riesgos inherentes al procedimiento que nada tiene que ver con ningún tipo de mala práctica médica o error de diagnóstico.

Finalmente, la ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO-EPS presentó escrito de intervención en el cual manifestó que se opone a todas y cada una de las declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora, toda vez que actuó en debida forma, en el marco de las funciones otorgadas por la Ley 100 de 1993, procediendo a garantizar el servicio de salud al niño FIDEL ANDRES

RAMIREZ SCHLEGUEL, otorgando las autorizaciones médicas que el paciente requería para la patología que presentaba.

Propone como excepciones las denominadas “*existencia y cumplimiento de contrato de prestación de servicio por parte de las ESE contratadas, inexistencia de nexo causal entre el daño alegado y la actividad desplegada por AMBUQ EPS-S, ausencia de daño imputable a la EPS-S ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO E.S.S. y falta de causa para pedir*”, argumentando que, todas las actividades de atención fueron desplegadas por las instituciones prestadoras del servicio de salud ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA y HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ y cuando fue requerida para la autorización de servicios de salud, procedió en forma oportuna y diligente en las autorizaciones requeridas, reiterando que en ningún momento negó o dilató generaciones de autorizaciones de los servicios solicitados por el usuario o por los hospitales EDUARDO ARREDONDO DAZA y ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, es decir, no colocó barreras de acceso a los servicios de salud, en cambio siempre gestionó la atención en la red de prestadores contratada para la solución de las afectaciones médicas del usuario.

La EPS demandada llamó en garantía a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y ALLIANZ SEGUROS S.A., llamamiento admitido por auto de data 06 de marzo de 2019 (archivo digital 69 cuaderno 03), no obstante, por auto de fecha 11 de marzo de 2020 (archivo digital 32 cuaderno 03), el mismo fue declarado ineficaz ante la falta de notificación de los llamados en garantía.

3.3. AUDIENCIA INICIAL:

La audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA fue celebrada el 18 de abril de 2018 (vr. Archivo digital 16 cuaderno 03), en la cual se resolvió la excepción previa propuesta por la entidad hospitalaria ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA y se decretó la práctica de pruebas. Sin embargo, toda la actuación surtida a partir del día 29 de junio de 2017, fue declarada nula con ocasión a la solicitud formulada por la ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO EPS-S, mediante auto de fecha 13 de febrero de 2019 (archivo digital 06 cuaderno de incidente de nulidad), proveído aclarado por auto del 6 de marzo de 2019 (archivo digital 08 cuaderno de nulidad).

En razón a ello, por auto de fecha 21 de octubre de 2021 (archivo digital 44 cuaderno 03) y, ante el silencio guardado por la EPS AMBUQ, frente a la posible configuración de la nulidad planteada en la providencia de fecha 11 de junio de 2021 (archivo digital 40 cuaderno 03), respecto a la omisión del llamamiento efectuado por la citada EPS a ALLIANZ SEGUROS SA, se tuvo por saneada la irregularidad y en consecuencia se dispuso continuar el trámite señalando fecha para llevar a cabo la audiencia inicial, diligencia adelantada el 10 de noviembre de 2021 (archivo digital 49 cuaderno 03), en la cual se decretó la práctica de pruebas.

3.4. AUDIENCIA DE PRUEBAS:

La audiencia de pruebas fue celebrada el 02 de febrero de 2022 (vr. Archivo digital 75 cuaderno 03), continuándose con su celebración el 29 de noviembre de 2022 (archivo digital 10 cuaderno 04) y 13 de diciembre de 2022 (archivo digital 15 cuaderno 04), diligencia en la cual se consideró innecesario llevar a cabo la audiencia de alegaciones y juzgamiento y en consecuencia se dispuso correr traslado a las partes para alegar de conclusión por el término de diez (10) días, oportunidad en la cual el Ministerio Público podría presentar el concepto respectivo.

3.5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN:

El apoderado judicial de la parte demandante presentó los alegatos de conclusión señalando que, de acuerdo a las guías de manejo de urgencias, el saber evaluar y diagnosticar una urgencia y/o emergencia es clave en la conducta y el manejo terapéutico a seguir, hecho que no sucedió con el caso de FIDEL ANDRES

RAMIREZ, al cual le hicieron un diagnóstico equivocado lo que conllevó a los errores médicos que casi le cuestan la vida al menor en cita.

Aduce que los galenos del hospital EDUARDO ARREDONDO DAZA, no realizaron el diagnóstico acorde con lo estipulado en las guías de manejo, por ende, no realizaron el manejo terapéutico correcto, ni establecieron una conducta de manejo clara; prueba de esto es el diagnóstico de ingreso.

Afirma que, no existe evidencia en la historia clínica aportada por la ESE Hospital EDUARDO ARREDONDO DAZA, que se hayan realizado los paraclínicos necesarios para poder establecer el diagnóstico, el pronóstico y el manejo médico adecuado; ya que si se hubiese hecho el diagnóstico desde el ingreso, se hubiese adoptado una conducta tendiente a realizarle un buen tratamiento, seguimiento y un pronóstico, con el fin de evitar complicaciones y remitir de forma oportuna a un nivel superior donde fuese manejado por especialistas en una unidad de cuidados intensivos, y así evitar las lesiones FÍSICAS Y SICOLÓGICAS y complicaciones producidas.

Finalmente expone que, fue tal la falla en la atención médica recibida por FIDEL ANDRES RAMIREZ, que no se le realizó un seguimiento adecuado de desde el día 3 de julio que ingresó por primera vez, y solo hasta el día 12 fue operado de urgencia cuando ya había colapsado el apéndice. Por lo anterior, no se puede hablar de una complicación inherente, caso fortuito o evento adverso, sino de una falla en la prestación del servicio debido a la negligencia del personal médico, al no ceñirse a las guías de manejo expedidas por el Ministerio y a la omisión de diagnosticar y remitir al paciente a tiempo, muy a pesar que los familiares en varias oportunidades lo pidieron, en vista del deterioro de la salud de la víctima.

La apoderada judicial de la ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO E.S.S.E.P.S. EN LIQUIDACION, reitera en sus alegatos de conclusión que la entidad no es responsable administrativa y patrimonialmente, por fallas en la prestación del servicio médico en la atención médica prestada al menor FIDEL ANDRÉS RAMIREZ SHELEGUEL, ello por cuanto la labor desarrollada por la Entidad Aseguradora estuvo de acuerdo a sus obligaciones y responsabilidades como Empresa Promotora de Salud en forma pronta, oportuna y conducente; no teniendo reparo alguno en ofrecer y poner a consideración del menor FIDEL ANDRÉS RAMIREZ SHELEGUEL una gama de instituciones de prestación de servicios de salud para todos y cada uno de los eventos, según las condiciones de su estado de salud.

Finalmente afirma que los demandantes no pudieron probar la existencia de fallas en el servicio en lo que concierne a la EPS ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO; debido a que cumplió fehacientemente con su obligación como administradora del régimen subsidiado al tener una red de servicios dispuesta para sus afiliados en el Departamento del Cesar que estuviera habilitada por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE CESAR (DASALUD), además no participó en comportamiento alguno que produjese un daño a los demandantes con ocasión de la atención que se le brindó al menor FIDEL ANDRÉS RAMIREZ SHELEGUEL, ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA.

A su turno la apoderada judicial de la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ indicó que no se logró demostrar en este proceso, que la atención brindada al joven FIDEL ANDRES RAMIREZ SCHLEGEL por parte de la entidad haya sido negligente, por el contrario, se realizaron todos los procedimientos necesarios conforme a los principios de pertinencia y oportunidad y acorde a la Lex Artis ad Hoc, pues la conducta del equipo médico general y del equipo médico especializado fue adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual, se trató al joven de acuerdo a los Protocolos de Atención vigentes para pacientes que presentan este

tipo de patologías y se realizó el procedimiento quirúrgico con pericia, lo que permitió salvar la vida del paciente.

Resalta que el paciente fue remitido del HOSPITAL ARREDONDO DAZA, sin un diagnóstico claro, exámenes o estudios que precisaran la patología que lo aquejaba, dado que en el formato de remisión diligenciado por el médico tratante de dicha institución, solo fue consignada una apendicitis con signo de interrogación, es decir, una apendicitis interrogada, un diagnóstico que no era claro a todas luces, por el contrario era un diagnóstico dudoso, por lo que se consideraron a partir de ello, múltiples diagnósticos interrogados como : Hematoma intra abdominal, Hematoma de pared Abdominal, Plastrón apendicular y Masa intra Abdominal, fue entonces necesario, de acuerdo al protocolo médico, a los síntomas presentados por el paciente y a lo manifestado por sus padres, acerca de un traumatismo abdominal anterior, realizar estudios más profundos, como ecografía, tac abdominal con doble contraste y demás exámenes de serología, los cuales les fueron ordenados y practicados, para poder esclarecer, confirmar el diagnóstico y posteriormente determinar por parte del especialista en Cirugía Pediátrica, el tratamiento médico indicado, que en este caso fue la Laparotomía Exploratoria, donde fue necesario realizar la resección del colon y del apéndice, pues debido al tiempo transcurrido, desde el inicio de los síntomas que fue el 3 de julio de 2014 hasta el 11 de julio fecha en la que fue ingresado a la E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPOEZ, es decir 8 días, el menor ya presentaba en este punto de la enfermedad, una peritonitis, el apéndice ya se encontraba perforado y presentaba tejido necrótico, tal como lo expresó el médico tratante en su intervención DR. OSPINO, ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA, y quien realizó el procedimiento quirúrgico al menor de manera exitosa.

En cuanto a lo relacionado por la parte demandante a las secuelas estéticas en el cuerpo del paciente las cuales presuntamente le generan traumatismo psicológico y físico, deja en conocimiento que dichas cicatrices eran necesarias para poner a salvo la vida del paciente, dado que en las patologías tal como en el caso de la apendicitis retrocecal, los pacientes pasan por un sinnúmero de vicisitudes, entre estas las que padeció el joven FIDEL ANDRÉS y las cicatrices por las heridas quirúrgicas son ostensibles, pero eran las que el médico necesitó realizar para mantener con vida al paciente, por ende en el presente caso el resultado es satisfactorio y las cicatrices por las que se aqueja el paciente es algo inherente y usual en estos procedimientos.

Finalmente, el apoderado judicial de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, manifestó que no hay razón alguna para deducir que la atención prestada al menor Fidel Andrés Ramírez Schleguel en el Hospital Rosario Pumarejo de López, haya sido la causante de los actuales problemas que eventualmente el paciente pueda presentar, toda vez que la actuación de los profesionales tratantes fue ajustada al cuidado debido.

Resalta que ninguno de los hechos descritos en el texto de la demanda se constituye en pruebas ni indicios de falta al deber objetivo de cuidado por parte de los profesionales de la salud que valoraron y atendieron al menor Fidel Andrés Ramírez Schleguel en el Hospital Rosario Pumarejo de López. En la historia clínica tampoco se encuentra evidencia alguna que denote mala praxis durante la atención prestada al menor.

IV.- CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO.-

El Agente del Ministerio Público, se abstuvo de emitir concepto de fondo dentro del presente asunto.

V.- CONSIDERACIONES.-

5.1.- COMPETENCIA.-

El Despacho es competente para conocer en primera instancia de este asunto, de conformidad con lo señalado en el numeral 6 del artículo 155 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

5.2.- PROBLEMA JURÍDICO. -

De conformidad con los hechos de la demanda y la contestación de la misma, el litigio se concreta en determinar si el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA y/o la ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ EPS son administrativa y extracontractualmente responsables de los daños reclamados en la demanda, por fallas en la prestación del servicio médico en la atención médica brindada al menor FIDEL ANDRÉS RAMIREZ SHELEGUEL, o si por el contrario, se encuentra probada cualquier eximente de responsabilidad alegado por las demandadas. De encontrarse probada la responsabilidad de la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, deberá determinarse si la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA como llamada en garantía, debe responder por la condena que se le imponga.

5.3.- FUNDAMENTOS JURÍDICOS.-

5.3.1 Del régimen de responsabilidad del Estado por falla en la prestación del servicio médico. -

De conformidad con lo establecido por el Consejo de Estado, el régimen aplicable en materia de responsabilidad médica, es el que corresponde al régimen subjetivo, es decir, el de la falla probada del servicio. Al respecto, en sentencia de fecha 27 de abril de 2011, con ponencia de RUTH STELLA CORREA PALACIO, dentro del radicado No. 17001-23-31-000-1996-08017-01(20502), se manifestó:

“La responsabilidad patrimonial por la falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional médico en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional médico, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo. Sobre la distinción entre el acto médico propiamente dicho y los actos anexos que integran el llamado “acto médico complejo”, la Sala ha tenido oportunidad de pronunciarse en repetidas oportunidades y ha acogido la clasificación que sobre tales actos ha sido realizada por la doctrina en: (i) actos puramente médicos, que son realizados por el facultativo; (iii) actos paramédicos, que lo son las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; que regularmente son llevadas a cabo por personal auxiliar, tales como: suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos, controlar la tensión arterial, etc. y (iii) actos extramédicos, que están constituidos por los servicios de hostelería, entre los que se incluyen el alojamiento, manutención, etc. y obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes. Se anota, al margen, que esta distinción tuvo gran relevancia en épocas pasadas para efectos de establecer el régimen de responsabilidad aplicable y las cargas probatorias de las partes, en los casos concretos, pero de acuerdo con los criterios jurisprudenciales que de manera más reciente adoptó la Sala, en todo caso el régimen de responsabilidad aplicable en materia de responsabilidad médica es el de la falla del servicio y por lo tanto, dicha distinción sólo tiene un interés teórico, en tanto permite establecer la cobertura del concepto “responsabilidad médica”¹ –Se resalta por fuera del texto original-.

Posteriormente, en relación con la carga de la prueba para estos casos, la Sección Tercera de la Alta Corporación precisó:

“La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011. Radicación No. 17001-23-31-000-1996-08017-01(20502). Magistrado Ponente: Dra. Ruth Stella Correa Palacio.

no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable²-Se subraya y resalta por fuera del texto original-

5.4.- CASO CONCRETO. –

Precisado el ámbito de responsabilidad, el título de imputación aplicable al caso presente y, efectuado el análisis del estado actual de la jurisprudencia vigente para casos como el *sub judice*, corresponde a esta judicatura evaluar los presupuestos de la responsabilidad extracontractual del Estado, a fin de resolver el problema jurídico planteado en la demanda.

a) Del daño

En el caso que nos ocupa, encontramos que, de acuerdo al *petitum* de la demanda, el extremo activo de la litis solicita la indemnización de perjuicios de orden moral y material por causa de las lesiones físicas y psicológicas padecidas por FIDEL ANDRÉS RAMIREZ SHELEGUEL, la cual aduce que ocurrió a consecuencia de la defectuosa prestación del servicio médico por parte de las entidades demandadas.

Al respecto, de la ocurrencia del daño reclamado, relacionado con las secuelas estéticas (cicatriz) en el cuerpo del paciente FIDEL ANDRÉS RAMIREZ SHELEGUEL, la misma se encuentra debidamente acreditada con las fotografías obrantes en el numeral 3, folios 17 y 18 C01 Principal del expediente electrónico, y con lo descrito en el informe pericial de clínica forense rendido por el perito del Instituto de Medicina Legal y ciencias forenses, en el cual se consigna “EXAMEN CLINICO ACTUAL (...)Abdomen blando depreciable, no se palpan masas, movimientos peristálticos normales. Cicatriz mediana para umbilical derecha supra e infra umbilical de 14 x 25 CM irregular, ostensible, Cicatriz de 7 x 2.5 x 0.5 cm localizada en fosa iliaca derecha (...)” -numeral 3, folio 6 C04 Principal del expediente electrónico-

b) De la imputación

Establecido la existencia del daño, corresponde al Despacho analizar la imputabilidad del mismo a las entidades demandadas, con base en las consideraciones expuestas anteriormente respecto de la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico.

Se allegó al plenario como prueba, copia de las historias clínicas emitidas por la entidad hospitalaria ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA y ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, que dan cuenta de la atención brindada a FIDEL ANDRES RAMIREZ, los días 3 de julio de 2014 a las 10:30 a.m. y 11:00 p.m. y 11 de julio de 2014 en la primera de las instituciones hospitalarias referenciadas y 11 y 12 de julio de 2014 en la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, de las cuales se hará un breve recuento en atención a identificar la imputación hecha en el escrito demandatorio.

Al respecto de la epicrisis expedida por la ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA obrante a folios 40-41 del anexo digital 03, se encuentra probado que FIDEL RAMIREZ ingresó a dicho centro hospitalario el 03 de julio de 2014 a las 10:30 a.m. y egresó ese mismo día a la 1:00 p.m., según se consigna en la nota de enfermería obrante a folio 38 del mentado anexo digital. En la Epicrisis en referencia, se indicó:

“HISTORIA CLINICA DE CONSULTA DE URGENCIA-HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA:

MOTIVO DE CONSULTA: Mi hijo tiene dolor en el abdomen vomito...paciente que ingresa al servicio de urgencias por presentar ...consistente en dolor abdominal asociado a vomito...(folio 41)

² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de fecha 28 de febrero de 2013, exp. 25075.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Dolor abdominal...(folio 40).

NOTAS DE ENFERMERIA

1:00 p.m. paciente fue valorado por el Dr. ...quien ordena la salida por mejoría del cuadro clínico. Inicia con tt ambulatorio y recomendaciones. Sale del servicio vivo consciente...a febril sin ninguna complicación....(folio 38)

Según lo consignado en la EVOLUCION de la historia clínica que milita a folio 37 del anexo digital 03, FIDEL RAMIREZ ingresa nuevamente al servicio de urgencias el día 03/07/2014 a las 11:30 p.m., siendo revalorado por el doctor OLIVEROS RUIZ, refiriendo el paciente mejoría clínica niega dolor niega otra sintomatología.. Paciente con DX: IVU Plan: 1) Salida 2) Recomendaciones y signos de alar...

Posteriormente el día 11/07/2014 a las 9:30 a.m. FIDEL RAMIREZ es llevado nuevamente al centro hospitalario reseñándose en la historia clínica como MOTIVO DE CONSULTA: *tengo dolor en el abdomen...*

ENFERMEDAD ACTUAL: paciente que ingresa al servicio de urgencias por presentar un... consistente en dolor en hipogastrio asociado a fiebre... (folio 29 anexo digital 03).

Y en el formato estandarizado de referencia de paciente que obra a folio 30 del anexo digital 03 en RESUMEN DE ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO se indicó: *Dolor en fosa ilíaca de 8 días de evol que se ha intensificado fiebres altas no cuantificadas de 8 días...*

*Diagnóstico: 1) Dolor abdominal agudo
2) Apendicitis Aguda?*

Con base a ello en la nota de enfermería de las 11:20 a.m. del 11/07/2014 se describe:

Paciente es valorado por la dr Luisa Ramírez quien valora reportes de laboratorio y Dx: Apendicitis Aguda dolor abdominal agudo se lleva remisión a admisión es reportado a HRPL y aceptado a las 2 pm p/ trasladar....

3 PM Sale paciente vivo alerta orientado en ambulancia y en compañía de familiar y auxiliar para el HRPL para valoración pediatría...

AMBULANCIA

3 PM Se traslada pcte masculino de 12 años de edad consciente, tranquilo, orientado en compañía de familiar al HRPL con un DX Dolor Abdominal – Apendicitis Aguda es entregado en Pediatría al Dr de turno y ordena realizar ingreso... (folio 23 anexo digital 03).

Y en la Epicrisis General de la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ de fecha 11 de julio de 2014 en MOTIVO DE CONSULTA se consignó: *“Me duele la barriga...”*

Enfermedad actual: Cuadro clínico de 5 días de evolución con dolor abdominal acompañado de fiebre y vomito por lo que es remitido a 2 nivel...

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Dolor abdominal en estudio (vr. Fls. 44-45 del archivo digital 03).

Se resalta que el paciente fue valorado por Cirugía Pediátrica el 11/07/2014 a las 9:00 P.M. especialista que consigna en el formato evolución médica visto a folio 51 del anexo digital 03:

“Pte 12 A Dolor abdominal de 8 días de Evolución + fiebre + vomito AP: trauma abdominal hace 10 días...ahora tranquilo

IDX: hematoma intra abdominal

Hematoma pared abdominal

Plastrón apendicular

Masa intra abdominal...”

A las 11:50 p.m. en el formato de evolución médica que obra a folio 52 del anexo digital 03 se reporta el resultado de la ecografía y los exámenes paraclínicos y de laboratorio realizados a RAMIREZ SCHELEGUEL en la cual se resalta se indicó:

“se observa colección líquida de 40 mm de diámetro localizado en fosa iliaca derecha que podría corresponder a ASA intestinal fija o a plastrón apendicular...”

A las 10:00 a.m. del día 12/07/2014 es valorado nuevamente por cirugía pediátrica quien describe en el formato de evolución médica vista a folio 50 anexo digital 03:

*“paciente sin cambios al examen físico afebril...
TAC Abdominal muestra Imagen sugestiva de colección FID
Plan: Laparotomía exploratoria...”*

Finalmente, el paciente ingresa a cirugía el 12/07/14 a las 12.00 p.m. y a las 2:40 p.m. está en recuperación describiéndose en la nota de enfermería que milita a folios 58-59 del anexo digital 02 *“recibo usuario en camilla decúbito dorsal Bajo anestesia general oxígeno por cánula nasal nasogástrica a drenaje...Dx: Laparotomía más liberación de adherencia más ileostomía con bolsa de caraña..... 4:58 pm se traslada a uci Médicos Ltda...”*

Así las cosas, se tiene que FIDEL ANDRÉS ingresó en una primera oportunidad a la ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, el día 03 de julio de 2014 a las 10:30 a.m. y 11:00 p.m. por presentar en el primer ingreso DOLOR ABDOMINAL Y VÓMITO, por lo que se le diagnosticó DOLOR ABDOMINAL EE + SINDROME EMETICO y, que ante la mejoría del cuadro clínico fue dado de alta con tratamiento ambulatorio y recomendaciones, resaltándose que ese mismo día es llevado nuevamente a la mentada institución hospitalaria, a las 11:30 p.m., reseñándose en el formato de historia clínica vista a folio 37 que el paciente refiere mejoría clínica niega dolor niega otra sintomatología, por lo que se decide como PLAN: 1) salida 2) Recomendaciones y signos de Alm. Y como DX se anota IVU.

Posteriormente el día 11/07/2014 a las 9:30 a.m. ingresa a la ESE en cita por tener dolor en el abdomen asociado a fiebre siendo diagnosticado esta vez con 1) DOLOR ABDOMINAL AGUDO 2) APENDICITIS AGUDA?, por lo que se remite a segundo nivel a la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, institución hospitalaria en la cual se le practican exámenes de laboratorio, ecografía abdominal total y TAC ABDOMINAL CON DOBLE MEDIO DE CONTRASTE, en razón a ello se le realiza laparotomía exploratoria procedimiento en el que se evidenció por el cirujano pediatra APENDICITIS RETROCECAL+ PERITONITIS GENERALIZADA + ISQUEMIA DE ILEO E ILEO TERMINAL + ADHERENCIAS PERITONEALES por lo que se realiza HEMICOLECTOMIA DERECHA-RESECCION DE ILEO TERMINAL+LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES+ILEOSTOMIA+ANASTOMOSIS INTESTINO GRUESO CON GRAPADO MECANICO + LAVADO PERITONEAL, siendo diagnosticado finalmente con SEPSIS ORIGEN ABDOMINAL-PLASTRON APENDICULAR-PERITONITIS GENERALIZADA-ISQUEMIA CIEGO E ILEO TERMINAL (vr. folios 47-48 anexo digital 03).

Lo anterior se destaca a efectos de indicar que fueron dos los diagnósticos que manejó el paciente en sus dos ingresos a la institución hospitalaria el día 03 de julio de 2014, ello con ocasión a la sintomatología que presentaba, en el primero un DOLOR ABDOMINAL EE + SINDROME EMETICO (10:30 a.m.) y en el segundo (11:30 p.m.) IVU, donde el paciente refiere mejoría del cuadro clínico, niega dolor y otra sintomatología.

Ahora bien, durante su estancia en la ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, el día 11/07/2014 a las 9:30 A.M. el médico de urgencia lo valoró y le diagnosticó DOLOR ABDOMINAL, IVU, SINDROME FEBRIL y APENDICITIS (?) Una vez la médica valora a las 11+20 a.m. del 11/07/2014 los reportes de laboratorio (vr. folios 23-24 y 27 anexo digital 03), diagnostica APENDICITIS AGUDA y DOLOR ABDOMINAL AGUDO, por lo que decide remitirlo a segundo nivel. Ya en el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ se le brinda la atención descrita renglones que preceden.

Además de la documental referenciada, se escuchó el testimonio de los señores ARELIS MARIA SANTIAGO, ANA OLINDA CORREA MEZA y el médico CARLOS ALBERTO OSPINO PEÑA, manifestando ARELIS SANTIAGO que, conoce a FIDEL RAMIREZ desde hace mucho tiempo, siendo los vecinos más allegados a su casa, son bastantes amigos. El niño es uno más de su familia. Identifica al núcleo familiar de FIDEL ANDRES RAMIREZ. Narra que la madre de FIDEL lo llevó al puesto de salud en la Nevada porque presentó un dolor, lo atendieron y le colocaron un medicamento para el dolor y lo mandaron para la casa, él llegó sin en el dolor, pero a mitad de la noche le comenzó el dolor. Al día siguiente ocurrió lo mismo, lo llevaron le colocaron el medicamento y lo mandaban para la casa y a lo que vieron que el niño no aguantaba el dolor procedieron a remitirlo al Rosario Pumarejo, allá le hicieron los laboratorios y se dieron cuenta que al niño se le había estrangulado la apendicitis. Afirma que el niño se vio muy malito, teniendo conocimiento porque acompañó a la mamá y lo visitó al hospital. Señala que en la familia de FIDEL vio mucha preocupación, la mamá estuvo a punto de volverse loca, no comía, no dormía, ella no lo dejó solo un momento, el papá tampoco dormía, no comía, eso le causó mucho dolor a la familia. Al momento que enfermó FIDEL tenía 12 años.

A su turno la señora ANA OLINDA CORREA MEZA manifestó que conoce a FIDEL RAMIREZ desde hace más de 12 o 13 años porque son vecinos, identificando el núcleo familiar de FIDEL, su papá, mamá y hermanos. Narra que el niño presentó una fiebre y la mamá lo llevó al Hospitalito lo atendieron y dijeron que era una simple infección urinaria y lo mandaron para la casa, ahí empezó eso. Conoce los hechos porque son vecinos y cuando estaba en el hospital iban a preguntar por el niño. Estuvo presente la primera vez que llevaron a FIDEL al hospitalito cuando le dijeron que era una simple infección urinaria, le dieron un medicamento y lo mandaron para la casa y se vinieron porque traían el medicamento, pero con el tratamiento no se le veía mejora, hasta que la mamá les dijo que si no se lo iban a atender allá que lo remitieran para otra parte que ella no se lo podía traer porque el niño estaba mal y fue cuando lo remitieron para el Rosario allá se demoraron para atenderlo porque el médico no llegaba. Cuando lo operaron fue que dijeron que se le había estrangulado la hernia. Que no estuvo en el Hospital Rosario, pero sí llamaba a la mamá para preguntarle por el niño. Aclara que cuando lo llevaron al Hospitalito era con fiebre, mucha fiebre, después fue que empezó con el dolor.

Por último, el médico CARLOS OSPINO PEÑA manifestó que estuvo vinculado al Hospital Rosario Pumarejo de López desde el año 2012 o 2013 hasta diciembre del año pasado. Con relación a la atención prestada a FIDEL RAMIREZ, los conocimiento que tiene es por la historia clínica de ese niño, narrando que es un paciente de 12 años que llegó al Hospital Rosario Pumarejo de López el día 11/07/2014 referido de un hospital de primer nivel con una historia de haber consultado a esa institución desde el 3 de julio de ese año y reingresó el día 11 por igual sintomatología tratado por un diagnóstico de infección de vías urinarias desconociendo las valoraciones siguientes después del 03, pero el día 11 es referido al Hospital Rosario Pumarejo de López donde como a las 3:30 p.m. ingresa al servicio de urgencia con dolor abdominal, vómitos y fiebre, lo remiten con una impresión diagnóstica de DOLOR ABDOMINAL AGUDO y APENDICITIS AGUDO con interrogaciones o sea dudoso el diagnóstico. A su ingreso le diagnostican DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO ordenar los exámenes de rutina y una ecografía abdominal además de una valoración por cirugía pediátrica hacen el llamado y lo valora a las 9:00 p.m. donde relaciona el diagnóstico posible, ordena una tomografía y aún no se tenía el reporte de la ecografía. Al día siguiente 12 de julio le realizan el TAC y lo reportan como a las 10:00 a.m. en ese momento se toma la decisión quirúrgica de una laparotomía exploratoria debido a que había duda diagnóstica con todos los exámenes que se realizaron porque la ecografía y el TAC no logran confirmar un diagnóstico para revisar el abdomen con una incisión amplia y de acuerdo a los hallazgos tomar decisión. A las 12:00 del mediodía se está iniciando el procedimiento quirúrgico encontrando una apendicitis perforada con una peritonitis generalizada describiendo en la nota de cirugía una isquemia del intestino grueso en el ciego y unas adherencias peritoneales que son imposibles liberar por lo que se toma la decisión de hacer una resección de ese segmento del intestino. Luego del procedimiento se decide la remisión a una unidad de cuidados intensivos porque en esos momentos el Hospital no contaba con esa unidad. Señala que el protocolo en estos casos de dolor abdominal, fiebre y vomito cuando el diagnóstico es dudoso en los menores de edad es confirmar el diagnóstico, teniendo en cuenta los exámenes que traiga el paciente, la clínica, la evolución, los días de evolución ya cambia algunas cosas, pero es concluir el diagnóstico. Indica que, según la literatura, los estudios y la experiencia, entre las 48 o 72 horas en los niños, después de iniciado los síntomas, en este caso el 5 o 6 de julio ya el paciente debía tener el proceso apendicular en proceso de necrosis y de peritonitis. Obligatoriamente cuando el paciente tiene varios días de evolución hay que estudiarlo para tratar de aclarar el diagnóstico, por eso se ordenó la ecografía y la tomografía, porque pudo tratarse de un tumor, un hematoma, por eso se ordenó un estudio más sofisticado. Reitera que había que aclarar el diagnóstico porque había diagnóstico en interrogatorio. Agrega que, entre más días de evolución tenga el paciente muchos más estudios necesita para confirmar el diagnóstico más que todo en los abdomenes agudos. Con la valoración que se hizo no se sometió a ningún riesgo al paciente, porque ya él tenía la patología lo que había que aclarar era el diagnóstico para hacer el procedimiento quirúrgico adecuado. Las secuelas dejadas por la intervención eran secuelas esperadas en esos procedimientos de incisión de la pared abdominal lo importante en esos momentos era la vida del paciente.

Finalmente obra dentro del plenario el informe pericial rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencia Forense- Unidad Básica Valledupar, el cual no fue objetado ni controvertido por las partes, y que consigna lo siguiente:

“DESCRIPCIÓN DEL MANEJO ESPERADO PARA EL CASO SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS DE TIEMPO MODO Y LUGAR

Con los documentos aportados hasta el momento por la autoridad y luego de un análisis donde se tuvo en cuenta los diferentes estadios de su enfermedad, determinamos que el manejo dado al paciente FIDEL ANDRÉS RAMÍREZ SCHLEGUEL en el hospital Eduardo Arredondo Daza y en el hospital Rosario Pumarejo de López se encuentra en marcado dentro de la LEX ARTIS.

Eso sí, evidencia que el doctor James D. Oliveros Ruiz al revisar el parcial de orina Uroanálisis, no interpretó correctamente lo plasmado en el examen y determinó IVU infección de vías urinarias, patología que no presentado el paciente. Ver análisis del caso.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

1. El paciente FIDEL ANDRÉS RAMÍREZ SCHLEGUEL ingresa al hospital Eduardo Arredondo Daza con un cuadro de dolor abdominal que según la historia clínica a la 1+30 P.M. de este día 3 de julio de 2014 había cedido. Y el doctor de turno le dio salida al paciente con las recomendaciones usuales.

2. El médico doctor James D. Oliveros Ruiz quien revisa el parcial de orina y da salida al paciente, interpreta erróneamente el parcial de orina diagnosticando IVU qué significa infección de vías urinarias, patología que no demuestra reporte de examen de orina. No aparece en la historia clínica si se ordenó o no tratamiento medicamentoso al paciente por la supuesta infección urinaria que no presentaba.

3. Ante un dolor abdominal que no tenga un diagnóstico preciso o sea comprobado, y que se desconoce la causa del dolor abdominal, los médicos por la Lex Artis no están autorizados a ordenar tratamiento con analgésicos o antibióticos al paciente, la razón es porque pueden enmascarar el cuadro de dolor abdominal e impedir que se diagnostique oportunamente la causa y que se instaure un tratamiento oportuno.

4. El paciente es remitido al hospital Rosario Pumarejo de López con el diagnóstico de dolor abdominal, síndrome febril y el de apendicitis aguda (?) este último diagnóstico de apendicitis aguda va con el signo de interrogación que significa que es dudosa, no es claro que el paciente tuviera apendicitis y también significa que requiere estudios y valoraciones complementarias, tal como se realizaron en el hospital Rosario Pumarejo de López que de mayor nivel.

5. En el hospital Rosario P de López en el folio 65 de la historia del hospital Rosario Pumarejo de López el día 11 de julio de 2014 9 P.M. el doctor Ospina Peña (cirujano pediatra) establece: paciente de 12 años dolor abdominal de 8 días de evolución + fiebre + vómito antecedentes trauma abdominal hace 10 días ahora tranquilo hidratado cardiopulmonar normal abdomen blando resistencia voluntaria en fosa iliaca derecha – ilegible- masa fosa iliaca derecha IDX hematoma intra abdominal hematoma de pared abdominal. Plastrón apendicular ? masa intraabdominal.

6. En esta valoración se establece que el especialista del área cirujano pediátrico, logra establecer un antecedente de trauma abdominal, haciendo la impresión diagnóstica de un hematoma intra abdominal o de pared abdominal que hubiesen podido derivar del trauma, sin embargo y otra vez en forma interrogada también hace el diagnóstico de plastrón apendicular interrogado y ordena exámenes paraclínicos como ecografía y tac de abdomen para aclarar los diagnósticos presuntivos.

7. Con los reportes de exámenes logra el cirujano pediátrico saber que el paciente requiere una laparotomía exploratoria dónde se confirma el diagnóstico de plastrón apendicular el tratamiento adecuado.

8. El hecho que el especialista del área, que es el cirujano pediátrico, inicialmente no tenga claro el diagnóstico de apendicitis aguda, en este caso retrocecal, confirma que este tipo de patologías tienen su grado de dificultad para ser diagnosticadas. Este concepto nos sirve para establecer que, si bien erróneamente se determinó inicialmente infección de vías urinarias sin parecerla el paciente, este diagnóstico no afectó el desarrollo usual de una apendicitis retrocecal.

(...)

10. Una apendicitis aguda por lo general es una patología de fácil diagnóstico y manejo, pero hay casos de difícil diagnóstico como de difícil manejo médico, eso lo sabe cualquier cirujano con experiencia en un hospital. En algunas ocasiones el caso de apendicitis lo comienzan a manejar otras especialidades de la medicina, como el caso que referenciamos, menos con la de cirugía general que es la que debe resolver el problema.

11. En el tratamiento quirúrgico de la apendicitis retrocecal el cirujano debe abordar el procedimiento quirúrgico con una incisión amplia para disminuir las dificultades operatorias, a sabiendas del inconveniente que puede quedar en la pared abdominal puntos débiles propensos a complicaciones como las eventraciones, pero es que en este acto quirúrgico por el sitio de localización del apéndice retrocecal, se requiere tener una buena visión del campo operatorio para evitar complicaciones mayores.

12. En el caso que nos ocupa el cirujano pediátrico estableció que el tipo de incisiones que debía realizar eran las que corresponden a este tipo de patología, por lo tanto, la cicatrices que presenta el joven FIDEL ANDRÉS RAMÍREZ SCHLEGUEL, eran las necesarias para salvarle su vida y es que estos cuadros pueden avanzar hasta causar la muerte. Es innegable que en algunas patologías tal como una apendicitis retrocecal, los pacientes pasan por un sin número de

vicisitudes, entre estas las que sufrió el joven Ramírez y las cicatrices por las heridas quirúrgicas son ostensibles, pero eran las que el médico necesitó realizar para mantener con vida del paciente. El presente caso el resultado es satisfactorio al final, y las cicatrices por las que se queja el paciente es algo inherente y usual en estos procesos”.

Visto lo anterior, sea lo primero precisar que esta Agencia Judicial, haciendo una revisión de las atenciones médicas brindadas a FIDEL ANDRES RAMIREZ SCHLEGUEL por parte del HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA y la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, reseñadas en las historias clínicas adosadas al expediente, encuentra que si bien es cierto fue atendido el día 03 de julio de 2014 a las 10:30 a.m. y 11:00 p.m., no es menos cierto que en ambas oportunidades se hizo con ocasión a la sintomatología que manifestó su acompañante (madre) estar presentado al momento de consultar, dolor en el abdomen y vomito (sic) (vr. Fl 38 cuaderno 1 del anexo digital 3), diagnosticándole Sx ABDOMINAL E/E + Sx EMETICO de acuerdo a la sintomatología narrada y acorde con el examen físico descrito por el galeno tratante en la historia clínica, se insiste, procediendo en razón a ello y, a la evolución satisfactoria que mostró el paciente (vr. Folio 38 anexo digital 03 cuaderno 01), a darle de alta con tratamiento ambulatorio y recomendaciones; regresando al servicio de urgencias ese mismo día a las 11:00 p.m. refiriendo mejoría clínica, negando dolor y otra sintomatología (vr. folio 37 anexo digital 03 cuaderno 01), tomándose una muestra para parcial de orina la cual una vez analizado su reporte por el médico de turno de la ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, diagnosticó IVU dándole salida, recomendaciones y signos de alarma, subrayando desde ya con relación a éste diagnóstico y frente a la falla endilgada por la parte actora en el hecho ocho del escrito introductor a la mentada institución hospitalaria, que la misma no se evidencia por parte de esta judicatura, pues tal como lo consigna el profesional especializado forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Unidad Básica Valledupar, que rindió el dictamen dentro de este proceso, este diagnóstico no afectó el desarrollo usual de una apendicitis retrocecal (vr. folio 7 archivo digital 03 cuaderno 4). Aunado a ello, entre el día 4 de julio al 10 de julio de 2014, no se acreditó que FIDEL ANDRES hubiese recibido atención médico asistencial por complicación de su cuadro clínico, lo que lleva a pensar que su manejo continuó en casa. Lo anterior se trae a colación para resaltar que fue precisamente en ese tiempo cuando el paciente desarrolló el proceso de necrosis y de peritonitis de su cuadro apendicular, tal como lo relató el médico CARLOS OSPINO PEÑA en su jurada. Los planteamientos expuestos hacen arribar a la conclusión que en esta primera atención la falla médica que endilga la parte actora a la demandada, consistente en un error de diagnóstico (hecho 8 del acápite de hechos y omisiones de la demanda), no cobra fuerza trascendente frente a la evolución del proceso apendicular que desarrolló FIDEL ANDRES, sin recibir en ese tiempo vigilancia médica, o por lo menos procesalmente la misma no se acreditó.

Ahora bien, con relación a la tercera atención que recibió FIDEL ANDRES en la institución hospitalaria prenombrada, a las 9:30 a.m. del día 11 de julio de 2014, se aprecia que en esta ocasión debido a la evolución de su patología y ante el reporte de los laboratorios que hacen pensar en un diagnóstico APENDICITIS AGUDA (?) DOLOR ABDOMINAL AGUDO (vr. folios 23-24 y 30 anexo digital 03 cuaderno 01) se decide como conducta su remisión a segundo nivel al variar por la nueva sintomatología presentada, la impresión diagnóstica, resaltándose que al momento de su ingreso en la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ su impresión diagnóstica es DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO (vr folio 45-46 anexo digital 03 cuaderno 01), disponiéndose como plan por el galeno tratante ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, valoración por cirugía pediátrica y exámenes de laboratorio (vr. folio 54 anexo digital 03 cuaderno 01), especialista que lo valora a las 9:00 p.m. del 11/07/2014 reseñando como IDX: HEMATOMA INTRA ABDOMINAL? HEMATOMA PARED ABDOMINAL? PLASTRON APENDICULAR? MASA INTRA ABDOMINAL? Diagnósticos que por no tener claros, prescribe un TAC ABDOMINAL CON DOBLE MEDIO DE CONTRASTE (vr. folios 51 y 54 anexo digital 03 cuaderno 01), estudio que se practica al día siguiente 12 de julio de 2014 encontrando su resultado el cirujano pediatra en la valoración que hace al paciente

a las 10:00 A.M. y, ante lo observado en las imágenes que coincidían con el resultado ecográfico, pero que no logran certeza en el diagnóstico de FIDEL ANDRES, decide como plan LAPARATOMIA EXPLORATORIA (vr folio 50 anexo digital 03 cuaderno 01), procedimiento quirúrgico en el que finalmente se establece como DX APENDICITIS RETROCECAL+ PERITONITIS GENERALIZADA + ISQUEMIA DE CIEGO E ILEO TERMINAL + ADHERENCIAS PERITONEALES por lo que se realiza HEMICOLECTOMIA DERECHA + RESECCION DE ILEO TERMINAL + LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES + ILEOSTOMIA + ANASTOMOSIS INTESTINO GRUESO CON GRAPADO MECANICO + LAVADO PERITONEAL, remitiendo al paciente a UCI para vigilancia estricta de evolución clínica (vr. folios 42-43 anexo digital 03 cuaderno 01).

Hecho el anterior recuento de la atención recibida por FIDEL ANDRES los días 11 y 12 de julio de 2014 y, armonizándola con lo plasmado en la experticia que milita en el dossier, encuentra el Despacho que la patología por él padecida tiene dificultades para su manejo y que su diagnóstico presenta un grado de dificultad, de allí que requieran para su identificación la práctica de estudios y valoraciones complementarios, afirmación que encuentra respaldo en lo declarado por el médico CARLOS OSPINO PEÑA ante esta instancia judicial, cuando en su jurada hace mención a que había que aclarar el diagnóstico porque habían diagnósticos en interrogatorio. Entre más días de evolución tenga el paciente muchos más estudios necesita para confirmar el diagnóstico más que todo en los abdomenes agudos. Con la valoración que se hizo no se sometió a ningún riesgo al paciente, porque ya él tenía la patología lo que había que aclarar era el diagnóstico para hacer el procedimiento quirúrgico adecuado (sic). Sin que se tenga como indicio de la falla de la demandada, ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, como lo pretende la parte actora (hecho ocho del escrito introductor), la demora en la práctica del procedimiento quirúrgico, pues recuérdese que tal como ha quedado decantado el diagnóstico del paciente desde su tercer ingreso (11 de julio de 2014 a las 9:30 a.m.) era dudoso, de allí que fue necesario su remisión a segundo nivel y la práctica de estudios especializados (ecografía abdominal total y TAC con doble contraste) el cual fue aclarado con la realización de la laparotomía exploratoria.

Por último, frente a las cicatrices que presenta FIDEL ANDRES las mismas eran necesarias para salvarle su vida y corresponden al procedimiento inherente y usual de la patología APENDICITIS RETROCECAL, tal como lo consigna el perito en su dictamen y lo narra OSPINO PEÑA en su declaración.

Ahora bien, si en gracia a la discusión se admitieran los argumentos de la parte demandante relacionados con la falla en la prestación del servicio por error en el diagnóstico de la patología de FIDEL ANDRES y por la demora en la práctica del procedimiento quirúrgico, nótese cómo haciendo una valoración armónica de las pruebas recaudadas en el dossier, se puede inferir que el paciente RAMIREZ SCHELEGUEL en el segundo ingreso al hospital demandado, ESE EDUARDO ARREDONDO DAZA (03/07/2014 a las 11:00 p.m.), cuando se le diagnostica IVU, lo hace refiriendo mejoría clínica, negando dolor y otro síntoma, de allí que ese diagnóstico en ese momento no interfirió en la evolución de su cuadro apendicular en proceso de necrosis y de peritonitis, pues tal como lo argumenta el médico OSPINO PEÑA, según la literatura, los estudios y la experiencia, entre las 48 o 72 horas en los niños, después de iniciado los síntomas, en este caso el 5 o 6 de julio ya el paciente debía tener el proceso apendicular en proceso de necrosis y de peritonitis (sic), días estos en los cuales no se probó la concurrencia al establecimiento hospitalario o el monitoreo de su evolución clínica, estado de complejidad que presenta el paciente en su tercer ingreso a la institución hospitalaria EDUARDO ARREDONDO DAZA a las 9:30 a.m. del 11 de julio de 2014, momento en el cual y ante la nueva sintomatología evidenciada, al no contar la institución de primer nivel con los recursos médicos necesarios para atenderlo, ordena su remisión. Una vez recibido en segundo nivel por no tener claridad en el diagnóstico y lo difícil de su precepción, se hizo necesario el estudio del paciente,

como se analizó en precedencia. Los anteriores raciocinios dejan sin piso argumentativo la falla enrostrada por la parte actora a las entidades demandadas.

De acuerdo con lo anterior, la parte demandante debía probar que los médicos tratantes incurrieron en un error de diagnóstico y en una demora en la práctica del procedimiento quirúrgico y que ello le generó al paciente una cicatriz permanente en su abdomen que le ocasiona problemas intestinales, además de los problemas psicológicos alegados. Tenía, en síntesis, la carga de acreditar las afirmaciones de la demanda, y las pruebas practicadas en el proceso no demuestran lo anterior. Ni el dictamen pericial practicado en el proceso ni el testimonio rendido por uno de los médicos tratantes evidencian las fallas alegadas.

Así, de las pruebas del expediente no se deduce que la cicatriz fuese anormal o que la misma no se hubiera causado si la apendicitis hubiese sido diagnosticada por las demandadas más tempranamente. Por último, el despacho destaca que, además de que los demandantes no acreditaron que el diagnóstico fuese erróneo, tampoco hay pruebas de que la atención brindada por los médicos de las demandadas hubiese influido en la causación de los perjuicios cuya reparación se impetra, pues se reitera, las pruebas obrantes en el expediente no demuestran que la detección oportuna de la apendicitis hubiese evitado la intervención quirúrgica o que la cicatriz del paciente no se hubiera materializado o hubiera obtenido un resultado diferente.

En suma, al no haberse acreditado la imputabilidad del daño a las demandadas y de conformidad con la aplicación del régimen de falla probada en materia de responsabilidad médica estatal, el Despacho declarará probadas las excepciones de *“falta de los elementos que configuran la responsabilidad administrativa en los términos del artículo 90 de la Constitución Política y cobro de lo no debido”* y la *“inexistencia de los elementos: daño, falla en el servicio y nexos causal e inexistencia de falla en el acto médico, esto es inexistencia de falla en la cirugía realizada al paciente”* presentadas por los apoderados judiciales de las demandadas ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA y la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, respectivamente, y en consecuencia de ello se negarán las pretensiones de la demanda.

De otro lado, no encontrándose responsabilidad alguna en la institución prestadora del servicio de salud ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, no se analizarán los medios exceptivos propuestos por la llamada en garantía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, pues la citada compañía sólo entraría a responder en caso que la llamante sea declarada responsable.

Finalmente, confrontando la actuación desplegada por la EPS ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO -AMBUQ E.S.S.E.P.S. EN LIQUIDACION en torno a las funciones que le correspondían ejecutar para garantizar la prestación oportuna y de calidad que requería RAMIREZ SCHELEGUEL, se aprecia con claridad meridiana el cumplimiento de mecanismos y procesos efectivos, eficientes y oportunos que garantizaron la atención del paciente con calidad y que a la postre influyeron, en que el proceso quirúrgico practicado terminara con éxito y permitiera salvarle la vida, tal como lo indicó el perito en su informe.

5.5.- CONDENA EN COSTAS

Estima el Despacho que no hay mérito para condenar en costas a la parte vencida, porque en el expediente no se encuentran pruebas que las demuestren o justifiquen.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO.- Declarar la prosperidad de las excepciones denominadas “*falta de los elementos que configuran la responsabilidad administrativa en los términos del artículo 90 de la Constitución Política y cobro de lo no debido*” y la “*inexistencia de los elementos: daño, falla en el servicio y nexa causal e inexistencia de falla en el acto médico, esto es inexistencia de falla en la cirugía realizada al paciente*” presentadas por los apoderados judiciales de las demandadas ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA y la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, respectivamente, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. – En consecuencia, niéguese las pretensiones de la demanda en su totalidad, por las razones expuestas en las motivaciones vertidas en este proveído.

TERCERO. - Sin costas en esta instancia judicial.

CUARTO. - Ejecutoriada la presente providencia, archívese de manera definitiva el expediente.

QUINTO. - Acéptese la renuncia de poder presentada por la doctora SUSANA ELENA ARRIETA ARRIETA, quien fungió en el presente asunto como apoderada judicial de la demandada ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO EPS-ESS AMBUQ y la renuncia de poder presentada por la doctora KARINA DE LA OSSA ROBECHI, quien fungió en el presente asunto como apoderada judicial de la demandada ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, al colmarse los requisitos listados en el artículo 69 del CGP para su procedencia (fl. 1 del archivo digital 21 y fl. 3 del archivo digital 24 del cuaderno 04).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

(Firmado electrónicamente)
LILIBETH ASCANIO NUÑEZ
JUEZ

Firmado Por:
Lilibeth Ascanio Nuñez
Juez
Juzgado Administrativo
005
Valledupar - Cesar

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **627c3ef938def2db3c9f6fe8d220c68fbaf27a94a5d34a105556a197deabd2eb**

Documento generado en 28/04/2023 12:04:45 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>