[redacted]

G. HERRERA & ASOCIADOS

A B O G A D O S S . A . S .

13 ENE 2017

Señores
JUZGADO TERCERO (3) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA, VALLE DEL CAUCA
E. S. D.

REF: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.
PROCESO: 76-111-33-33-003-**2016-00163**-00
DEMANDANTE: **JUANA BETANCOURT RODRÍGUEZ Y OTROS.**
DEMANDADOS: **HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ Y OTROS.**
LLAMADO EN GARANTÍA: **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**
MEDIO DE CONTROL: **REPARACIÓN DIRECTA.**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en el proceso de la referencia en mi calidad de apoderado general de **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, sociedad legalmente constituida con domicilio principal en Bogotá y sucursal en Cali, como se acredita con el Certificado expedido por la Cámara de Comercio de Cali que aportó, dentro del término legal, procedo en primer lugar a contestar la demanda de la referencia, instaurada por la señora JUANA BETANCOURT RODRÍGUEZ en nombre propio y en representación de su menor hija YULIETH BETANCOURT RODRIGUEZ, en contra de MUNICIPIO DE TULUÁ, ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSANAR E.S.S., HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ, CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A. y CLÍNICA MARIANGEL- DUMIAN MEDICAL, y en segundo lugar, a contestar el LLAMAMIENTO EN GARANTÍA formulado por el HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ en contra de mi representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

CAPÍTULO I
CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

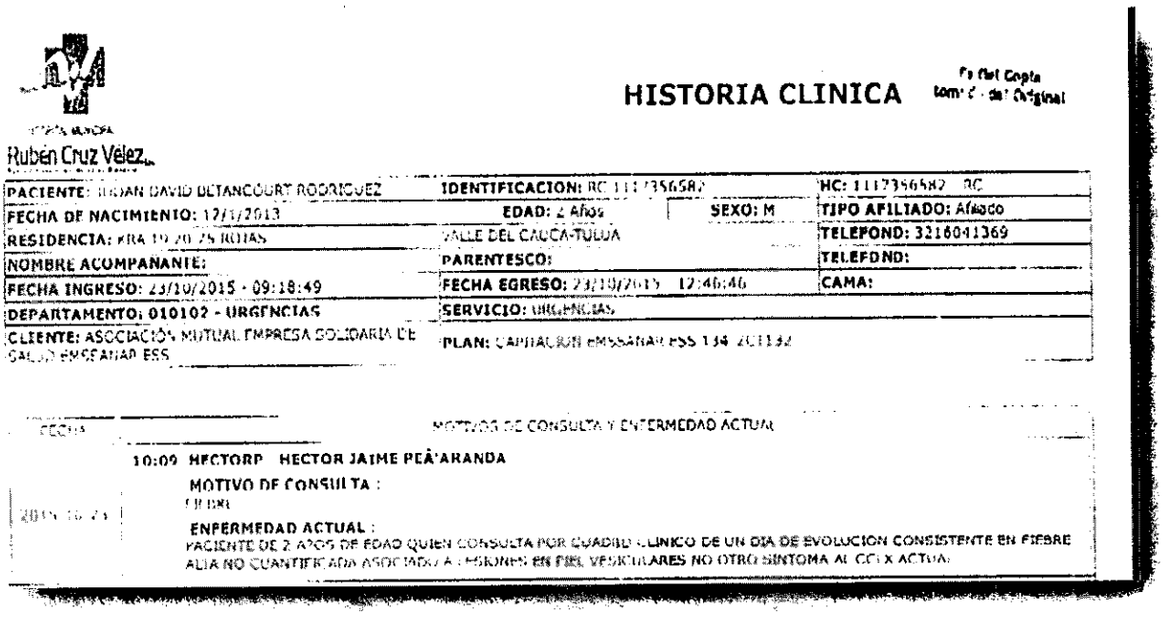
FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: No me consta ninguna de las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

AL HECHO SEGUNDO: No me consta ninguna de las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

Sin embargo, desde ahora se debe poner de presente que, a partir de las pruebas que obran en el expediente, se evidencia que el Hospital Rubén Cruz Vélez fue completamente diligente y cuidadoso durante el tratamiento médico provisto al menor Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D). Tal y como se ilustrará a continuación, la entidad Hospitalaria no solo cumplió con la totalidad de los protocolos y guías médicas dispuestas para abordar el diagnóstico y tratamiento de la sintomatología que presentaba el menor (Q.E.P.D), sino que incluso, fue más allá, al revalorarlo y situarlo en observación por un periodo de tiempo de casi tres horas, aun cuando los protocolos establecen que dicha actuación no es necesaria ni exigida ante los síntomas que se estaban presentando. En otras palabras, el cumplimiento cabal de las guías y protocolos, el haber revalorado al paciente y el hecho de situarlo en observación por un periodo de casi tres horas, demuestra un patrón de conducta en cabeza del Hospital Rubén Cruz, del que no se puede concluir cosa diferente a una actitud enmarcada dentro de la debida diligencia y máximo cuidado. Lo anterior, sin duda alguna demuestra la evidente inexistencia de una falla médica que pueda ser atribuida al Hospital, por cuanto, es claro que de una conducta ajustada a los más altos estándares de diligencia y cuidado, no es dable, ni acertado jurídicamente predicar un yerro médico, máxime cuando las obligaciones de los prestadores de servicios de salud son de medio y no de resultado.

En este orden de ideas, se debe iniciar tomando en consideración que, según la historia clínica que obra en el proceso, el menor (Q.E.P.D) entró al Hospital Rubén Cruz Vélez por el servicio de urgencias, presentando únicamente síntomas de **(i)** un cuadro febril de un día de evolución y **(ii)** lesiones en piel vesiculares. En otras palabras, el menor Jhoan David Betancourt (Q.E.P.D), para el día 23 de octubre de 2015, fecha de entrada a la nombrada institución hospitalaria, no padecía una enfermedad distinta de las anteriormente señaladas. Todo lo anterior, se evidencia a partir de un examen de la historia clínica en donde se observa lo siguiente:



HISTORIA CLINICA

Rubén Cruz Vélez

PACIENTE: JHOAN DAVID BETANCOURT RODRIGUEZ	IDENTIFICACION: RC 1117356582		HC: 1117356582 RC
FECHA DE NACIMIENTO: 12/1/2013	EDAD: 2 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Afiliado
RESIDENCIA: KRA 19 20 25 ROTAS	VALLE DEL CAUCA-TULUA		TELEFONO: 3216041369
NOMBRE ACOMPANANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 23/10/2015 - 09:18:49	FECHA EGRESO: 23/10/2015 12:46:46		CAMA:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS		
CLIENTE: ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	PLAN: CAPITACION EMSSANAR ESS 134 2015		

FECHA — MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

10:09 HECTORP HECTOR JAIME PEÃ'ARANDA

MOTIVO DE CONSULTA :

FIEBRE

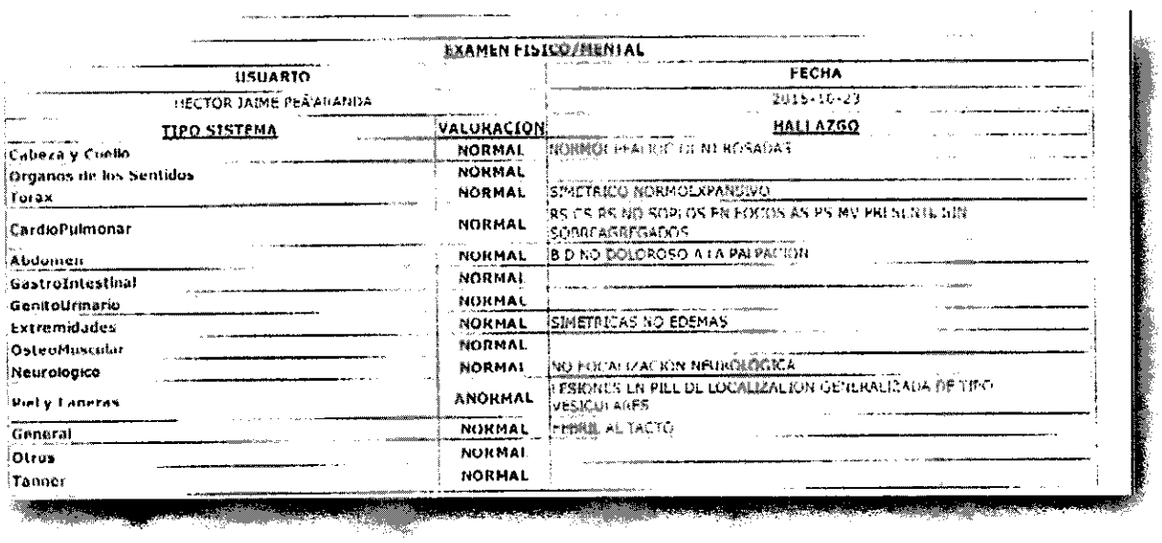
ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN FIEBRE ALTA NO CUANTIFICADA ASOCIADO A LESIONES EN PIEL VESICULARES NO OTRO SINTOMA AL EXAMEN ACTUAL

Transcripción:

"10:09 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA
MOTIVO DE CONSULTA:
Fiebre
Enfermedad actual:
Paciente de 2 años de edad quien consulta por cuadro clínico de un día de evolución consistente en fiebre alta no cuantificada asociada a lesiones en piel vesiculares no otro síntoma al CCLX Actual."

Adicional a lo anterior, es fundamental que el honorable juez tenga presente que al menor (Q.E.P.D) se le practicaron los procedimientos de rutina para descartar la presencia de enfermedades y/o padecimientos distintos a los ya anunciados, no obstante, no se encontró nada diferente al cuadro febril ni a la varicela. Es decir, a pesar de que la entidad hospitalaria practicó los procedimientos pertinentes para detectar padecimientos distintos a los evidenciados previamente, no encontró nada que sugiriera una neumonía ni otro tipo de enfermedad que pudiera agravar la varicela. En este sentido, es pertinente tener en cuenta el siguiente fragmento de la historia clínica, en donde se evidencia un control, análisis y valoración médica de la mayoría de los sistemas corporales del menor (Q.E.P.D), y que demuestra fehacientemente que para el 23 de octubre de 2015, el niño Jhoan David Betancourt (Q.E.P.D) únicamente sufría de varicela y un cuadro febril alto.



EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO		FECHA
HECTOR JAIME PEÑARANDA		2015-10-23
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Cabeza y Cuello	NORMAL	NORMOCEFALICO NO ROSADAS
Organos de los Sentidos	NORMAL	
Torax	NORMAL	SIMETRICO NORMOEXPANSIVO
CardioPulmonar	NORMAL	RS CS RS NO SOPLOS EN FOCOS AS PS MV PRESENTES SIN SOBREAGREGADOS
Abdomen	NORMAL	B D NO DOLOROSO A LA PALPACION
GastroIntestinal	NORMAL	
GenitoUrinario	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	SIMETRICAS NO EDEMAS
OsteoMuscular	NORMAL	
Neurologico	NORMAL	NO FOCALIZACION NEUROLOGICA
Piel y Faneras	ANORMAL	LESIONES EN PIEL DE LOCALIZACION GENERALIZADA DE TIPO VESICULARES
General	NORMAL	FEBRIL AL TACTO
Otros	NORMAL	
Tanner	NORMAL	

Transcripción:

"Tipo Sistema	*Valoración*
Cabeza y cuello	*Normal*
Órganos de los sentidos	*Normal*
Tórax	*Normal*
Cardiopulmonar	*Normal*
Abdomen	*Normal*
Gastrointestinal	*Normal*
Genitourinario	*Normal*

Extremidades	*Normal*
Osteomuscular	*Normal*
Neurológico	*Normal*
Piel y Faneras	*Anormal*
General	*Normal*
Otros	*Normal*
Tanner	*Normal"*

Para procurar un mejor entendimiento del tema y teniendo en cuenta que el menor Jhoan David Betancourt (Q.E.P.D) únicamente sufría de varicela y un cuadro febril alto, ahora es pertinente abordar los protocolos, guías y literatura médica, que revelan los procedimientos adecuados que deben seguir las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, para tratar un cuadro clínico que refleje los padecimientos previamente identificados, esto es, la fiebre y la varicela. En este sentido, resulta esencial analizar lo señalado por el "*Protocolo de Vigilancia en Salud Pública - Varicela -*" expedido por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, que establece que ante cuadros sintomáticos que no reflejen padecimientos diferentes a la varicela, el procedimiento médico adecuado es enviar el paciente a la casa por un periodo de 8 a 21 días, suministrándole la información necesaria para que en caso de complicaciones, retorne a la entidad hospitalaria. El protocolo reza de la siguiente forma:

> *"**Los casos deben ser aislados hasta que secan las vesículas**, especialmente de las escuelas, consultorios médicos, salas de urgencias y sitios públicos. En el ámbito hospitalario, es necesario el aislamiento estricto por el riesgo de infección de pacientes inmunosuprimidos susceptibles.*
> *• Exclusión escolar o laboral - Sanos: **desde 8º día hasta 21 días de exposición** - Inmunosuprimidos: desde 7º día hasta 28 días de haber recibido IG-VZ.*
> *(...)."* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)[1].

En el mismo sentido, se debe tener en cuenta lo dispuesto en los "*Lineamientos Técnicos y Operativos para la Introducción de la vacuna contra la varicela, en el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI*", expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, en donde claramente se refiere que el procedimiento médico adecuado para tratar la varicela radica en controlarla a partir de un manejo sintomático. En otras palabras, los lineamientos para tratar la varicela exponen que no existe un procedimiento específico para tratar la misma, que solo cuando el paciente presenta otras enfermedades secundarias se hace necesario que la Entidad Prestadora de Servicios de Salud realice un manejo sintomático dirigido a conjurar exclusivamente estos otros padecimientos. El tenor literal de la guía puntualiza lo siguiente:

[1] Protocolo de Vigilancia en Salud Pública -Varicela expedido por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, encontrado en su versión electrónica en http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Paginas/protocolos.aspx

"2.4. Tratamiento.
La infección natural induce inmunidad para toda la vida frente a la varicela clínica, prácticamente en todas las personas inmunocompetentes. Los recién nacidos de madres inmunes están protegidos durante los primeros meses de vida, por los anticuerpos adquiridos pasivamente. Se puede obtener una protección temporal de las personas no inmunes, mediante la inyección de inmunoglobulina contra la varicela-zóster en los tres días siguientes a la exposición.

***El objetivo del tratamiento es controlar los síntomas**, mientras la infección sigue su curso**, ya que no hay ningún tratamiento específico para esta infección viral**.*
Lo ideal es la prevención de la enfermedad con la vacunación. Las personas con casos graves pueden necesitar otras medidas de manejo, particularmente por los cuadros respiratorios y el manejo es sintomático y se trata con base en su gravedad."
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Es más, literatura médica reconocida, como lo es la encontrada en la biblioteca virtual nacional de medicina de los Estados Unidos de América, dispone que no existe un tratamiento médico para curar la varicela, sino que únicamente se deberá situar al paciente en condiciones cómodas, dándole un manejo sintomático a las enfermedades secundarias que se puedan llegar a presentar. La literatura expone:

*"**El tratamiento consiste en mantener a la persona lo más cómoda posible**. A continuación, se presentan sugerencias que puede tratar:*

- *Evite rascar o sobar las zonas de picazón. Mantenga las uñas cortas para evitar daños en la piel al rascarse.*
- *Use ropa de cama fresca, suave y suelta. Evite usar ropa áspera, particularmente de lana, sobre una zona con picazón.*
- *Tome baños de agua tibia con poco jabón y enjuague completamente. Pruebe con baños de avena o almidón de maíz para suavizar la piel.*
- *Aplique un humectante y calmante después de bañarse para suavizar y refrescar la piel.*
- *Evite la exposición prolongada a la humedad y calor excesivos.*
- *Pruebe con antihistamínicos de venta libre como difenhidramina (Benadryl), pero sea consciente de los posibles efectos secundarios como la somnolencia.*
- *Pruebe con crema de hidrocortisona en zonas de picazón*[2]*".* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

En resumen, las guías, protocolos y literatura médica anteriormente mencionada, son contundentes al concluir que **(i)** no existe un procedimiento médico específico para tratar la

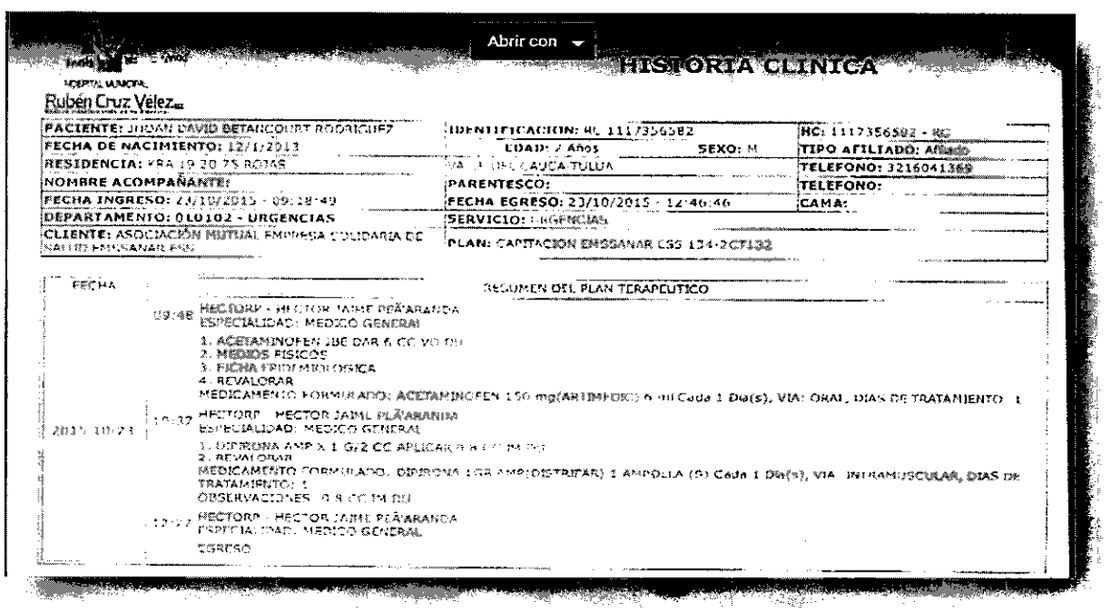
[2] Información obtenida de la biblioteca virtual de los Estados Unidos de América: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001592.htm

varicela, **(ii)** que a pesar que no exista un tratamiento específico lo recomendable es aislar al paciente por un periodo de 8 a 21 días hasta que se sequen las vesículas y **(iii)** que el manejo de la varicela es sintomático, esto es, únicamente se deberán tomar medidas para su tratamiento cuando la varicela se encuentre acompañada de una enfermedad secundaria como lo puede ser la fiebre o una enfermedad respiratoria.

Ahora bien, contrastando lo dispuesto en los protocolos y guías de salud, con lo acontecido en el caso concreto, resulta evidente que la institución hospitalaria cumplió a cabalidad todas las directrices médicas pertinentes. Veamos. Como ya se encuentra plenamente acreditado, el paciente ingresó por servicio de urgencias presentando únicamente un cuadro de fiebre y varicela. Lo anterior quiere decir, que es una obligación de la Entidad Prestadora de Servicios de salud, enviar al paciente a la casa, con las recomendaciones e información pertinente, y darle un manejo sintomático a la fiebre. En otras palabras, dado que los protocolos y guías no establecen un tratamiento específico para la varicela, y únicamente disponen que se deberá dar un manejo sintomático a las enfermedades secundarias, como en este caso lo es la fiebre, en el caso concreto, el Hospital Rubén Cruz no tenía una alternativa diferente a enviar al menor Jhoan David Betancourt (Q.E.P.D) a su hogar informándole de los manejos necesarios para cuidar su padecimiento, y a su vez, suministrándole medicamentos para la fiebre.

De esta manera, al analizar la historia clínica, es claro que el médico tratante siguió al pie de la letra los protocolos, guías y literatura, expuestos anteriormente. Lo anterior, debido a que envió al paciente a su hogar dándole las recomendaciones pertinentes y ordenó un manejo sintomático para la fiebre consistente en Acetaminofén y Dipirona, ambos medicamentos encausados a aliviar un cuadro febril. Todos los hechos anteriormente descritos, se encuentran plenamente acreditados en la historia clínica del menor (Q.E.P.D), de la siguiente manera:

<u>Primero: Fragmento de la historia clínica que evidencia el manejo sintomático de la única enfermedad secundaria a la varicela, esto es, del cuadro febril:</u>


Abrir con

HISTORIA CLINICA

Hospital Municipal Rubén Cruz Vélez

PACIENTE: JHOAN DAVID BETANCOURT RODRIGUEZ	IDENTIFICACION: RC 1117356582	HC: 1117356582 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 12/1/2013	EDAD: 2 Años SEXO: M	TIPO AFILIADO: Afiliado
RESIDENCIA: KRA 19 20 75 ROJAS	VIA [illegible] CALICA TULUA	TELEFONO: 3216041369
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 23/10/2015 - 09:28:49	FECHA EGRESO: 23/10/2015 - 12:46:46	CAMA:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	
CLIENTE: ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENSSANAR EPS	PLAN: CAPITACION ENSSANAR CSS 134-2CT132	

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
09:48	HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. ACETAMINOFEN 280 DAR 6 CC VO DU 2. MEDIOS FISICOS 3. FICHA EPIDEMIOLOGICA 4. REVALORAR MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 150 mg(ARTIMEDIC) 6 ml Cada 1 Dia(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
10:32	HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. DIPIRONA AMP X 1 Gr/2 CC APLICAR [illegible] DU 2. REVALORAR MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1GR AMP(DISTRIFAR) 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: 2 CC EN DU
12:27	HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL EGRESO

Transcripción:

"09:48 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

1. *Acetaminofén JBE DAR 6 CC VO DU*
2. *Medios físicos*
3. *Ficha Epidemiológica*
4. *Revalorar*

Medicamento Formulado: Acetaminofén 150 mg (Artimedic) 6 ml cada 1 día(s) Vía: Oral, días de tratamiento 1.

10:37 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

1. *Dipirona AMP X1 G/2 CC APLICAR 0.8 CC IM DU*
2. *Revalorar*

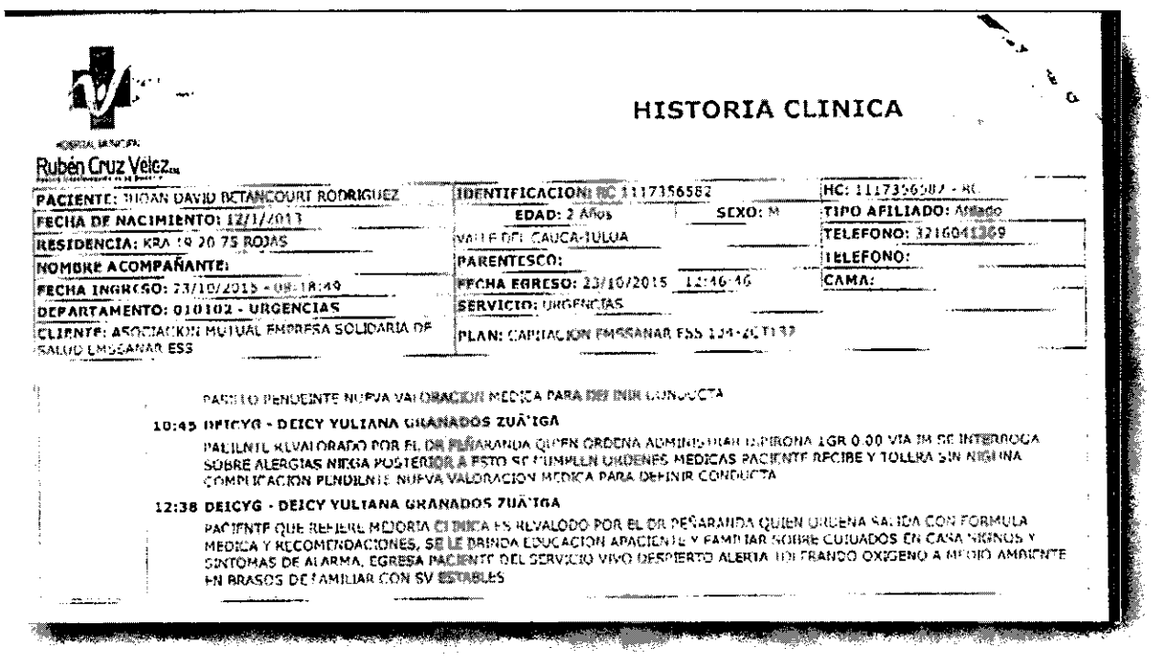
Medicamento formulado: Dipirona 1GR AMP (Distrifar) 1 Ampolla cada 1 día(s) Vía intermuscular, días de tratamiento 1.

12:27: HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

Egreso."

Segundo: Fragmento de la historia clínica que evidencia que, luego del manejo sintomático, se da salida al paciente suministrándole las recomendaciones pertinentes:



HISTORIA CLINICA

Rubén Cruz Vélez

PACIENTE: JHOAN DAVID BETANCOURT RODRIGUEZ	**IDENTIFICACION:** RC 1117356582	**HC:** 1117356582 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 12/1/2013	**EDAD:** 2 Años **SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** Afiliado
RESIDENCIA: KRA 19 20 75 ROJAS	VALLE DEL CAUCA-TULUA	**TELEFONO:** 3216041369
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 23/10/2015 - 08:18:49	**FECHA EGRESO:** 23/10/2015 12:46:46	**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	**SERVICIO:** URGENCIAS	
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMPSANAR ESS	**PLAN:** CAPITACION EMPSANAR ESS 134-4CT137	

PACIENTE PENDIENTE NUEVA VALORACION MEDICA PARA DEFINIR CONDUCTA

10:45 DEICYG - DEICY YULIANA GRANADOS ZUÑIGA

PACIENTE REVALORADO POR EL DR PEÑARANDA QUIEN ORDENA ADMINISTRAR DIPIRONA 1GR 0.00 VIA IM SE INTERROGA SOBRE ALERGIAS NIEGA POSTERIOR A ESTO SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS PACIENTE RECIBE Y TOLLERA SIN NINGUNA COMPLICACION PENDIENTE NUEVA VALORACION MEDICA PARA DEFINIR CONDUCTA

12:38 DEICYG - DEICY YULIANA GRANADOS ZUÑIGA

PACIENTE QUE REFIERE MEJORIA CLINICA ES REVALODO POR EL DR PEÑARANDA QUIEN ORDENA SALIDA CON FORMULA MEDICA Y RECOMENDACIONES, SE LE BRINDA EDUCACION APACIENTE Y FAMILIAR SOBRE CUIDADOS EN CASA SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO VIVO DESPIERTO ALERTA UBICANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN BRASOS DE FAMILIAR CON SV ESTABLES

Transcripción:

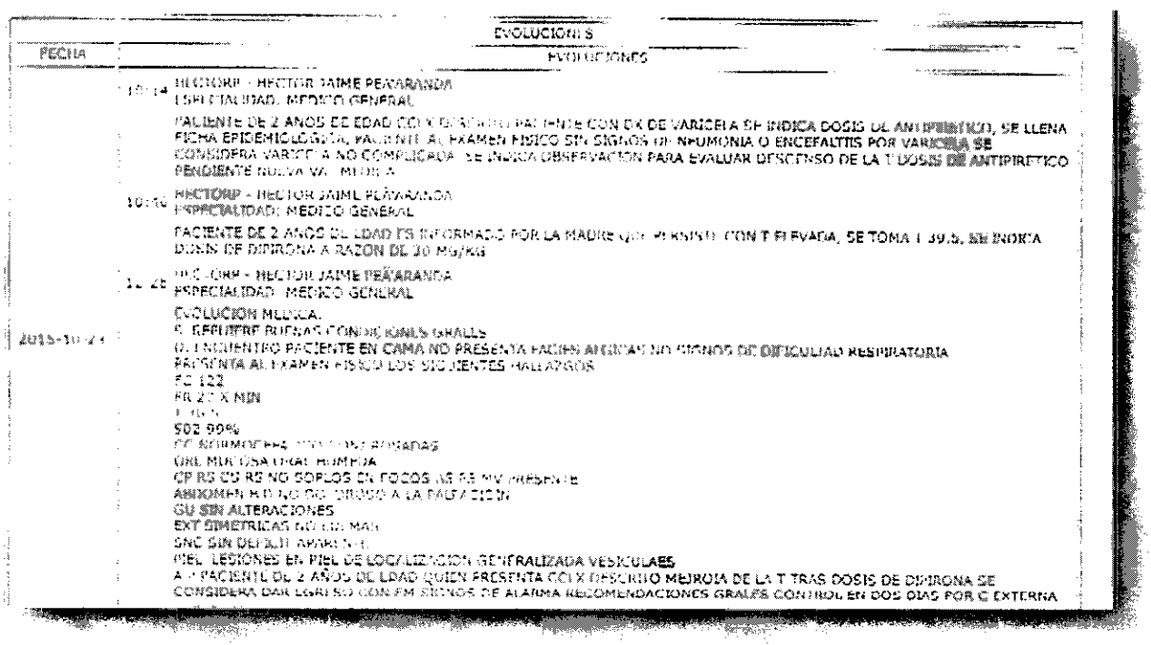
"10:45 DEICYG- DEICY YULIANA GRANADOS ZUÑIGA

Paciente revalorado por el Dr Peñaranda quien ordena administrar Dipirona 1GR 0.00 vía IM se interroga sobre alergias niega posterior a esto se cumplen ordenes médicas paciente recibe y tolera sin ninguna complicación pendiente nueva valoración médica para definir conducta.

12:38 DEICYG- DEICY YULIANA GRANADOS ZUÑIGA

Paciente quien refiere mejoría clínica es revalorado por el Dr Peñaranda quien ordena saluda con fórmula médica y ***recomendaciones, se le brinda educación a paciente y familiar sobre cuidados en casa signos y síntomas de alarma****, egresa paciente del servicio vivo despierto alerta tolerando oxígeno a medio ambiente en brazos de familiar con SV estables."* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De forma similar, otro hecho que es de gran relevancia, radica en que la entidad hospitalaria fue mucho más allá de lo exigido por los protocolos, guías y literatura de salud, demostrando así una mayor diligencia y cuidado. Como ya ha quedado evidenciado previamente, los protocolos, guías y literatura de salud explican que los procedimientos médicos pertinentes para tratar un caso de varicela, como padecimiento único, consiste en enviar al paciente a su hogar. De forma similar, estas mismas herramientas exponen que cuando la varicela se encuentra acompañada de una enfermedad secundaria, se debe dar manejo sintomático a dicha enfermedad, y posteriormente, se deberá enviar al paciente a su hogar. Ahora bien, en el caso concreto, el médico tratante no solo dio manejo sintomático a la enfermedad secundaria, esto es, a la fiebre, sino que también fue mucho más allá, en el sentido que dejó al menor (Q.E.P.D) en observación por un periodo de casi tres horas, aun cuando, como ya ha quedado claro, los protocolos, guías y literatura médica no lo exigen de esa manera. En otras palabras, a pesar de los padecimientos que presentaba el menor, y de los protocolos y guías de salud que únicamente exigen proveer manejo sintomático a la fiebre y enviar al paciente a su hogar, el médico tratante, en un acto de mucha diligencia y cuidado, no solo dio manejo sintomático para el cuadro febril, sino que dejó al paciente (Q.E.P.D) en observación en la entidad hospitalaria por un periodo de casi tres horas. Todo lo anterior, se demuestra con el siguiente fragmento de la historia clínica:



EVOLUCIONES

FECHA	EVOLUCIONES
	HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO PACIENTE CON DX DE VARICELA SE INDICA DOSIS DE ANTIPIRETICO, SE LLENA FICHA EPIDEMIOLOGICA PACIENTE AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS DE NEUMONIA O ENCEFALITIS POR VARICELA SE CONSIDERA VARICELA NO COMPLICADA SE INDICA OBSERVACION PARA EVALUAR DESCENSO DE LA T DOSIS DE ANTIPIRETICO PENDIENTE RUEDA VA MEDICA A
	HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD ES INFORMADO POR LA MADRE CON PERSISTE CON T ELEVADA, SE TOMA T 39.5, SE INDICA DOSIS DE DIPIRONA A RAZON DE 30 MG/KG
	HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL EVOLUCION MEDICA S: REFIERE BUENAS CONDICIONES GRALES O: PACIENTE EN CAMA NO PRESENTA FACIES ANGUSTIAS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PRESENTA AL EXAMEN FISICO LOS SIGUIENTES HALLAZGOS FC 122 FR 22 X MIN SO2 99% ORL MUCOSA ORAL HUMEDA CP RS CO RS NO SOPLOS EN FOCOS DE RM PRESENTE ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION GU SIN ALTERACIONES EXT SIMETRICAS NO EDEMAS SNC SIN DEFICIT APARENTE PIEL LESIONES EN PIEL DE LOCALIZACION GENERALIZADA VESICULARES A: PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA CUADRO DESCRITO MEJORIA DE LA T TRAS DOSIS DE DIPIRONA SE CONSIDERA DAR EGRESO CON FM SIGNOS DE ALARMA RECOMENDACIONES GRALES CONTROL EN DOS DIAS POR C EXTERNA

Transcripción:

10:14 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

Paciente de dos años de edad CCLX descrito paciente con DX de varicela se indica dosis de antipirético, se llena ficha epidemiológica, paciente al examen físico sin signos de neumonía o encefalitis por varicela se considera varicela no complicada, se indica observación para evaluar descenso de la T dosis de antipirético pendiente nueva val médica.

10:40 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

Paciente de 2 años de edad es informado por la madre que persiste con F elevada, se toma T 39.5, se indica dosis de Dipirona a razón de 30 mg/kg.

12:28 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

Evolución médica

Refiere buenas condiciones grales

Encuentro paciente en cama no presenta faces alérgicas no signos de dificultad respiratoria

Presenta al examen físico los siguientes hallazgos

FC 122

FR 27X MIN

T 36.5

SO2 99%

CC NORMOCEFÁLICO CON J ROSADADAS

Oral mucosa oral húmeda.

CP RS CS RS No soplos en focos AS PS MV Presente.

Abdomen B D NO Doloroso a la palpación.

GU sin alteraciones

EXT simétricas no edemas

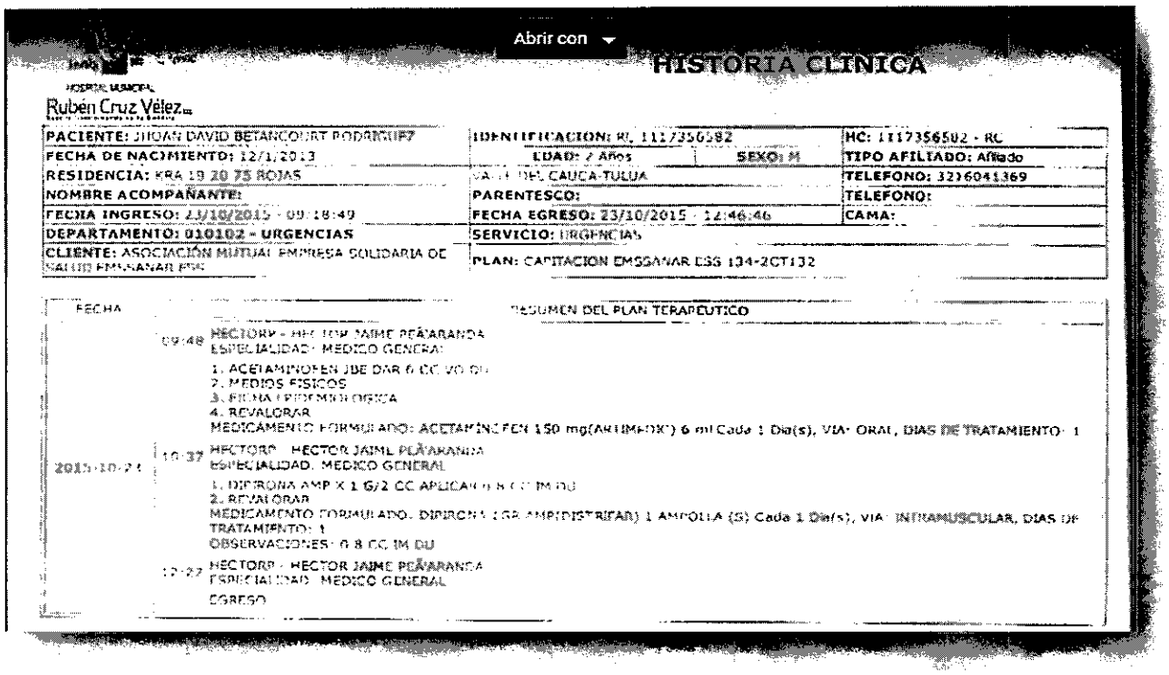
SNC sin déficit aparente.

Piel Lesiones en piel de localización generalizada vesiculares

A.P. Paciente de dos años de edad quien presenta CCLX descrito mejoría de la T Tras dosis de Dipirona se considera Dar egreso con FM signos de alarma recomendaciones generales control en dos días por consulta externa."

Adicionalmente, es relevante que el honorable Juez tenga en cuenta que la diligencia y cuidado de la entidad hospitalaria en el tratamiento médico provisto al paciente (Q.E.P.D), no solo se evidencia a partir del seguimiento al pie de la letra de los protocolos, guías y literatura de salud, y del hecho de haber situado al paciente (Q.E.P.D) en observación, sino que también se muestra a partir la segunda valoración médica que se le realizó al menor Jhoan David Betancourt (Q.E.P.D). Si bien el Hospital, por conducto del médico tratante Héctor Jaime Peñaranda valoró al paciente en un primer momento, en un acto de gran diligencia y cuidado decidió realizar una segunda valoración al mismo. Tal y como se evidencia con el fragmento de la historia clínica expuesto a continuación, esta segunda valoración no solo confirmó el primer diagnóstico en el

que se dictaminó varicela y fiebre, sino que por medio de dicha valoración, también se ordenó un nuevo tratamiento para conjurar el cuadro febril, esto es, se decidió iniciar un tratamiento con Dipirona adicional al Acetaminofén. Es decir, según consta en el registro clínico, desde la primera valoración realizada a las 9:48 a.m. el médico tratante decidió que se realizaría una segunda valoración para confirmar su diagnóstico, y en este sentido, proveer el tratamiento más adecuado que velara por la protección del menor (Q.E.P.D).



Abrir con

HISTORIA CLINICA

Rubén Cruz Vélez

PACIENTE: JHOAN DAVID BETANCOURT RODRIGUEZ	IDENTIFICACION: RC 1117356582	HC: 1117356582 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 12/1/2013	EDAD: 2 Años SEXO: M	TIPO AFILIADO: Afiliado
RESIDENCIA: KRA 19 20 75 ROJAS	SALUD DEL CAUCA-TULUA	TELEFONO: 3216041369
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 23/10/2015 - 09:18:49	FECHA EGRESO: 23/10/2015 - 12:46:46	CAMA:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	
CLIENTE: ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	PLAN: CAPITACION EMSSANAR ESS 134-2CT132	

FECHA		RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2015-10-23	09:48	HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. ACETAMINOFEN JBE DAR 6 CC VO DU 2. MEDIOS FISICOS 3. FICHA EPIDEMIOLOGICA 4. REVALORAR MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 150 mg(ARTIMEDIC) 6 ml Cada 1 Dia(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
	10:37	HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. DIPIRONA AMP X 1 G/2 CC APLICAR 0.8 CC IM DU 2. REVALORAR MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1GR AMP(DISTRIFAR) 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: 0.8 CC IM DU
	12:27	HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL EGRESO

Transcripción:

"09:48 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

1. *Acetaminofén JBE DAR 6 CC VO DU*
2. *Medios físicos*
3. *Ficha Epidemiológica*
4. *Revalorar*

Medicamento Formulado: Acetaminofén 150 mg (Artimedic) 6 ml cada 1 día(s) Vía: Oral, días de tratamiento 1.

10:37 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

1. *Dipirona AMP X1 G/2 CC APLICAR 0.8 CC IM DU*
2. *Revalorar*

Medicamento formulado: Dipirona 1GR AMP (Distrifar) 1 Ampolla cada 1 día(s) Vía intermuscular, días de tratamiento 1.

12:27: HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

Egreso."

En conclusión, de la historia clínica del menor (Q.E.P.D) se evidencia **(i)** que el niño Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) ingresó al hospital Rubén Cruz Vélez por el servicio de urgencias padeciendo únicamente un cuadro de fiebre de un día de evolución y lesiones en piel vesiculares, **(ii)** que la entidad hospitalaria siguió al pie de la letra todos los procedimientos médicos fijados en los protocolos y guías de salud para tratar los síntomas previamente identificados, debido a que envió el paciente a su hogar suministrándole la información médica relevante relacionada con los manejos y cuidados de la varicela y ordenó un tratamiento de Acetaminofén y Dipirona para conjurar la única enfermedad secundaria que presentaba el paciente, esto es, el cuadro febril y **(iii)** que el hospital, incluso, fue más allá de los deberes y obligaciones médicas fijadas en los protocolos y guías, debido a que realizó procedimientos médicos adicionales para confirmar el diagnóstico inicial, cuidar la salud del paciente y reforzar el manejo sintomático de la fiebre. Todo lo anterior demuestra que, no solo nunca existió un yerro médico o una falla del servicio que generara en un error diagnóstico, sino que también, prueba claramente un comportamiento extremadamente diligente y cuidadoso en cabeza del hospital Rubén Cruz Vélez y de sus funcionarios durante el tratamiento médico suministrado al paciente (Q.E.P.D).

AL HECHO TERCERO: No me consta ninguna de las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

Sin embargo, es de gran importancia que el Honorable Juez tome en cuenta que de la historia clínica del menor (Q.E.P.D) se evidencia **(i)** que el niño Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) ingresó al hospital Rubén Cruz Vélez por el servicio de urgencias padeciendo únicamente un cuadro de fiebre de un día de evolución y lesiones en piel vesiculares, **(ii)** que la entidad hospitalaria siguió al pie de la letra todos los procedimientos médicos fijados en los protocolos y guías de salud para tratar los síntomas previamente identificados, debido a que envió el paciente a su hogar suministrándole la información médica relevante relacionada con los manejos y cuidados de la varicela y ordenó un tratamiento de Acetaminofén y Dipirona para conjurar la única enfermedad secundaria que presentaba el paciente, esto es, el cuadro febril y **(iii)** que el hospital, incluso, fue más allá de los deberes y obligaciones médicas fijadas en los protocolos y guías, debido a que realizó procedimientos médicos adicionales para confirmar el diagnóstico inicial, cuidar la salud del paciente y reforzar el manejo sintomático de la fiebre. Todo lo anterior demuestra que, no solo nunca existió un yerro médico o una falla del servicio que generara en un error diagnóstico, sino que también, prueba claramente un comportamiento extremadamente diligente y cuidadoso en cabeza del hospital Rubén Cruz Vélez y de sus funcionarios durante el tratamiento médico suministrado al paciente (Q.E.P.D).

Es decir, lo dicho previamente sin duda alguna demuestra la evidente inexistencia de una falla médica que pueda ser atribuida al Hospital, por cuanto, es claro que de una conducta ajustada a los más altos estándares de diligencia y cuidado, no es dable, ni acertado jurídicamente

predicar un yerro médico, máxime cuando las obligaciones de los prestadores de servicios de salud son de medio y no de resultado.

AL HECHO CUARTO: No me consta ninguna de las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

Sin embargo, es de gran importancia que el Honorable Juez tome en cuenta que de la historia clínica del menor (Q.E.P.D) se evidencia **(i)** que el niño Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) ingresó al hospital Rubén Cruz Vélez por el servicio de urgencias padeciendo únicamente un cuadro de fiebre de un día de evolución y lesiones en piel vesiculares, **(ii)** que la entidad hospitalaria siguió al pie de la letra todos los procedimientos médicos fijados en los protocolos y guías de salud para tratar los síntomas previamente identificados, debido a que envió el paciente a su hogar suministrándole la información médica relevante relacionada con los manejos y cuidados de la varicela y ordenó un tratamiento de Acetaminofén y Dipirona para conjurar la única enfermedad secundaria que presentaba el paciente, esto es, el cuadro febril y **(iii)** que el hospital, incluso, fue más allá de los deberes y obligaciones médicas fijadas en los protocolos y guías, debido a que realizó procedimientos médicos adicionales para confirmar el diagnóstico inicial, cuidar la salud del paciente y reforzar el manejo sintomático de la fiebre. Todo lo anterior demuestra que, no solo nunca existió un yerro médico o una falla del servicio que generara en un error diagnóstico, sino que también, prueba claramente un comportamiento extremadamente diligente y cuidadoso en cabeza del hospital Rubén Cruz Vélez y de sus funcionarios durante el tratamiento médico suministrado al paciente (Q.E.P.D).

Es decir, lo dicho previamente sin duda alguna demuestra la evidente inexistencia de una falla médica que pueda ser atribuida al Hospital, por cuanto, es claro que de una conducta ajustada a los más altos estándares de diligencia y cuidado, no es dable, ni acertado jurídicamente predicar un yerro médico, máxime cuando las obligaciones de los prestadores de servicios de salud son de medio y no de resultado.

AL HECHO QUINTO: No me consta ninguna de las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

Sin embargo, es de gran importancia que el Honorable Juez tome en cuenta que de la historia clínica del menor (Q.E.P.D) se evidencia **(i)** que el niño Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) ingresó al hospital Rubén Cruz Vélez por el servicio de urgencias padeciendo únicamente un cuadro de fiebre de un día de evolución y lesiones en piel vesiculares, **(ii)** que la entidad hospitalaria siguió al pie de la letra todos los procedimientos médicos fijados en los protocolos y guías de salud para tratar los síntomas previamente identificados, debido a que

envió el paciente a su hogar suministrándole la información médica relevante relacionada con los manejos y cuidados de la varicela y ordenó un tratamiento de Acetaminofén y Dipirona para conjurar la única enfermedad secundaria que presentaba el paciente, esto es, el cuadro febril y **(iii)** que el hospital, incluso, fue más allá de los deberes y obligaciones médicas fijadas en los protocolos y guías, debido a que realizó procedimientos médicos adicionales para confirmar el diagnóstico inicial, cuidar la salud del paciente y reforzar el manejo sintomático de la fiebre. Todo lo anterior demuestra que, no solo nunca existió un yerro médico o una falla del servicio que generara en un error diagnóstico, sino que también, prueba claramente un comportamiento extremadamente diligente y cuidadoso en cabeza del hospital Rubén Cruz Vélez y de sus funcionarios durante el tratamiento médico suministrado al paciente (Q.E.P.D).

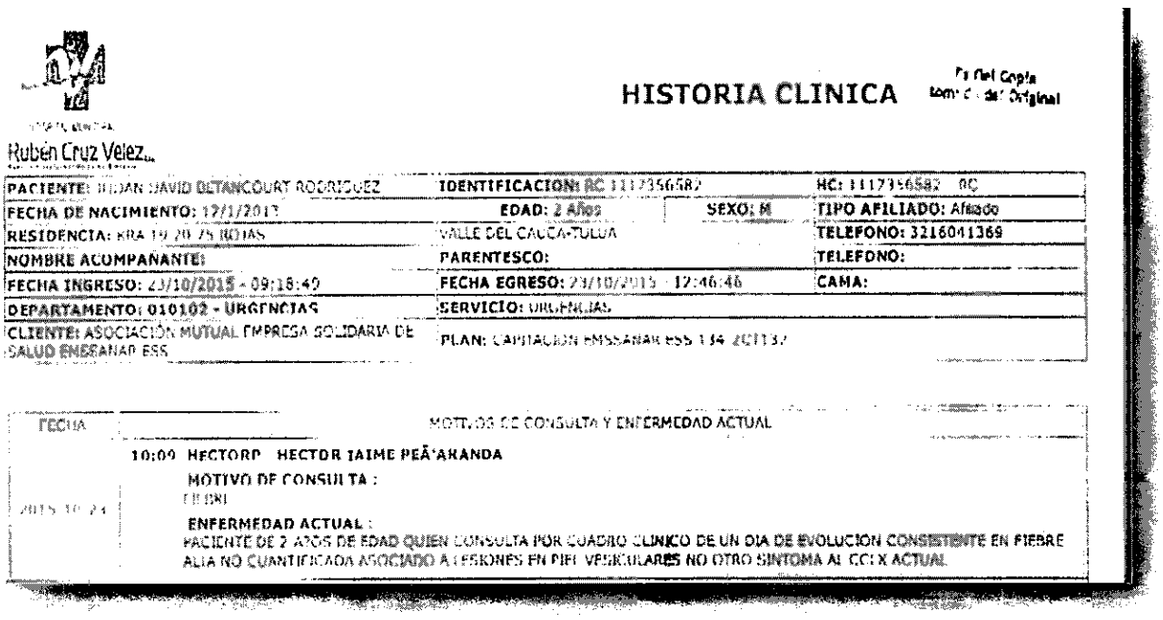
Es decir, lo dicho previamente sin duda alguna demuestra la evidente inexistencia de una falla médica que pueda ser atribuida al Hospital, por cuanto, es claro que de una conducta ajustada a los más altos estándares de diligencia y cuidado, no es dable, ni acertado jurídicamente predicar un yerro médico, máxime cuando las obligaciones de los prestadores de servicios de salud son de medio y no de resultado.

AL HECHO SEXTO: No me consta ninguna de las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

AL HECHO SÉPTIMO: No me consta ninguna de las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

No obstante, frente a este hecho resulta sumamente relevante aclarar que de la historia clínica aportada al proceso no se evidencia que el menor (Q.E.P.D) hubiera padecido de tos, congestión nasal, diarrea, debilidad muscular, ni somnolencia, para el día 23 de octubre de 2015, fecha en la cual ingresó por el servicio de urgencias al Hospital Rubén Cruz Vélez.

En este orden de ideas, se debe tener en cuenta, en un primer lugar, lo dispuesto en la historia clínica del Hospital Rubén Cruz Vélez, en donde claramente se evidencia que los únicos padecimientos del menor (Q.E.P.D), en el momento de su ingreso por urgencias el día 23 de octubre de 2015, eran las lesiones en piel vesiculares y el cuadro febril de un día de evolución. Lo anterior, no solo ha quedado plenamente acreditado en la respuesta al hecho segundo, sino también con el siguiente fragmento de la historia clínica:



HISTORIA CLINICA

Rubén Cruz Velez

PACIENTE: JHOAN DAVID BETANCOURT RODRIGUEZ	IDENTIFICACION: RC 1117956582		HC: 1117956582 RC
FECHA DE NACIMIENTO: 12/1/2013	EDAD: 2 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Afiliado
RESIDENCIA: KRA 19 20 75 RIOJAS	VALLE DEL CAUCA-TULUA		TELEFONO: 3216041369
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 23/10/2015 - 09:18:49	FECHA EGRESO: 23/10/2015 - 12:46:46		CAMA:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS		
CLIENTE: ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENSEÑANAR ESS	PLAN: CAPITACION ENSSANAR ESS 134 2011		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2015-10-24	10:09 HECTORP HECTOR JAIME PEÃ'ARANDA MOTIVO DE CONSULTA : FIEBRE ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN FIEBRE ALTA NO CUANTIFICADA ASOCIADO A LESIONES EN PIEL VESICULARES NO OTRO SINTOMA AL CCLX ACTUAL

Transcripción:

"10:09 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

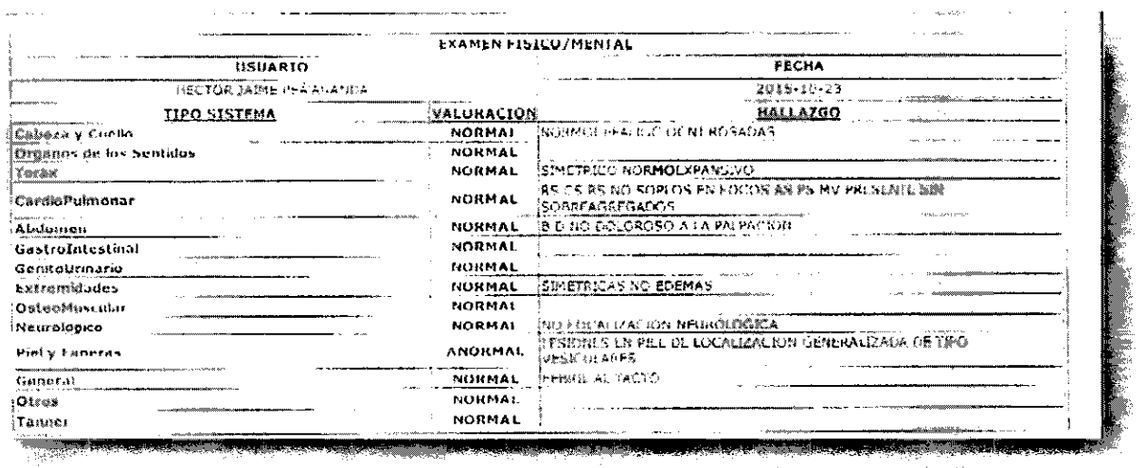
MOTIVO DE CONSULTA:

Fiebre

Enfermedad actual:

Paciente de 2 años de edad quien consulta por cuadro clínico de un día de evolución consistente en fiebre alta no cuantificada asociada a lesiones en piel vesiculares no otro síntoma al CCLX Actual."

Así mismo, es fundamental que el Honorable Juez tenga tome en consideración que el Hospital Rubén Cruz Vélez realizó los procedimientos pertinentes para detectar la presencia de otras enfermedades distintas en el cuerpo del menor (Q.E.P.D). Sin embargo, tal y como se evidencia en el siguiente fragmento de la historia clínica, a pesar de la evaluación y análisis médico de varios sistemas corporales del paciente (Q.E.P.D), no se encontró anormalidad ni enfermedad diferente a las anteriormente señaladas:



EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO		FECHA
HECTOR JAIME PEÃ'ARANDA		2015-10-23
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Cabeza y Cuello	NORMAL	NORMOCEFALO CONGESTIONADAS
Organos de los Sentidos	NORMAL	
Torax	NORMAL	SIMETRICO NORMOEXPANSIVO
CardioPulmonar	NORMAL	RS CS RS NO SOPLOS EN FOCOS AN PS MV PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS
Abdomen	NORMAL	B D NO DOLOROSO A LA PALPACION
GastroIntestinal	NORMAL	
GenitoUrinario	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	SIMETRICAS NO EDEMAS
OsteoMuscular	NORMAL	
Neurologico	NORMAL	NO LOCALIZACION NEUROLOGICA
Piel y Faneras	ANORMAL	LESIONES EN PIEL DE LOCALIZACION GENERALIZADA DE TIPO VESICULARES
General	NORMAL	FEBRIL AL TACTO
Otros	NORMAL	
Tanner	NORMAL	

Transcripción:

"Tipo Sistema	*Valoración*
Cabeza y cuello	*Normal*
Órganos de los sentidos	*Normal*
Tórax	*Normal*
Cardiopulmonar	*Normal*
Abdomen	*Normal*
Gastrointestinal	*Normal*
Genitourinario	*Normal*
Extremidades	*Normal*
Osteomuscular	*Normal*
Neurológico	*Normal*
Piel y Faneras	*Anormal*
General	*Normal*
Otros	*Normal*
Tanner	*Normal"*

Es más, ni siquiera la madre del menor (Q.E.P.D) había detectado la presencia de enfermedades diferentes a las previamente señaladas. Lo anterior, no solo se evidencia con la historia clínica anteriormente referida, sino que también, con lo señalado por el apoderado en su escrito de demanda en el hecho PRIMERO, en donde claramente establece que el motivo del ingreso por urgencias que data del 23 de octubre de 2015, consistió únicamente en un cuadro de fiebre alta de un día de evolución y lesiones en piel de tipo vesicular. En este punto es sumamente relevante que su honorable Despacho tome en consideración que, por medio del escrito presentado por la parte demandante, se ha configurado la institución jurídica de la "confesión por apoderado judicial" consagrada en el artículo 193 del Código General del Proceso (en adelante, CGP), según el cual:

> *"La confesión por apoderado judicial valdrá cuando para hacerla haya recibido autorización de su poderdante, la cual se entiende otorgada para la demanda y las excepciones, las correspondientes contestaciones, la audiencia inicial y la audiencia del proceso verbal sumario. Cualquier estipulación en contrario se tendrá por no escrita"*

En el escrito de demanda se expuso claramente lo siguiente:

> *"PRIMERO: El mejor JHOAN DAVID BETANCOURT RODRÍGUEZ (Q.E.P.D) hijo de la señora JUANA BETANCOURT RODRÍGUEZ, ingresa por urgencias del HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ el 23 de octubre de 2015 por un cuadro clínico de un día de evolución* ***que consiste en fiebre muy alta, con lesiones de tipo vesicular****."* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

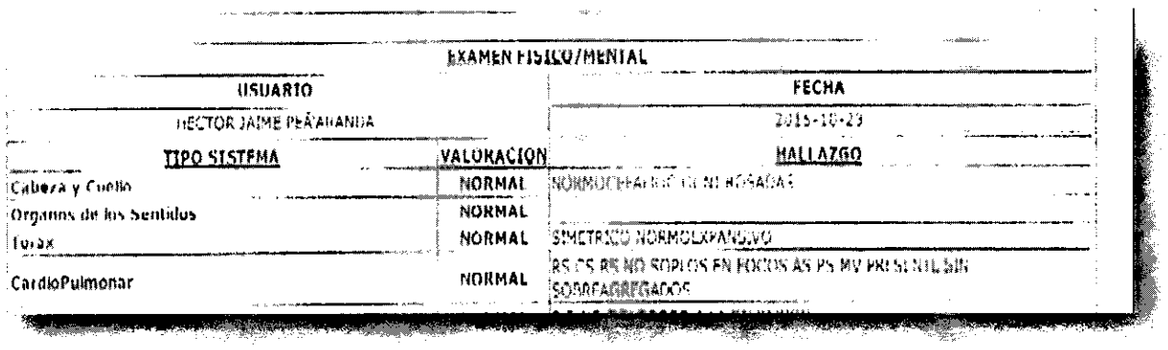
En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener como confesado y, por lo tanto cierto, el hecho según el cual el menor Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D), cuando ingresó por el servicio de urgencias del Hospital Rubén Cruz Vélez, únicamente se encontraba padeciendo un cuadro de fiebre de un día de evolución y lesiones en piel de tipo vesicular. Lo anterior, más aún, cuando ni siquiera la madre refirió una sintomatología distinta a la anteriormente reseñada y solo fue hasta el 24 de octubre de 2015, cuando ingresó a la Clínica San Francisco, que el paciente (Q.E.P.D) sufrió de tos, congestión nasal, diarrea, debilidad muscular y somnolencia. En este sentido y por esta razón, solo fue hasta ese día, esto es, 24 de octubre de 2015, que la madre pudo referir e informar, a la segunda institución médica, la presencia de dichas enfermedades adicionales en el cuerpo del menor.

Sin perjuicio de lo anterior, así mismo es de gran importancia que el Honorable Juez tome en cuenta que de la historia clínica del menor (Q.E.P.D) se evidencia **(i)** que el niño Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) ingresó al hospital Rubén Cruz Vélez por el servicio de urgencias padeciendo únicamente un cuadro de fiebre de un día de evolución y lesiones en piel vesiculares, **(ii)** que la entidad hospitalaria siguió al pie de la letra todos los procedimientos médicos fijados en los protocolos y guías de salud para tratar los síntomas previamente identificados, debido a que envió el paciente a su hogar suministrándole la información médica relevante relacionada con los manejos y cuidados de la varicela y ordenó un tratamiento de Acetaminofén y Dipirona para conjurar la única enfermedad secundaria que presentaba el paciente, esto es, el cuadro febril y **(iii)** que el hospital, incluso, fue más allá de los deberes y obligaciones médicas fijadas en los protocolos y guías, debido a que realizó procedimientos médicos adicionales para confirmar el diagnóstico inicial, cuidar la salud del paciente y reforzar el manejo sintomático de la fiebre. Todo lo anterior demuestra que, no solo nunca existió un yerro médico o una falla del servicio que generara en un error diagnóstico, sino que también, prueba claramente un comportamiento extremadamente diligente y cuidadoso en cabeza del hospital Rubén Cruz Vélez y de sus funcionarios durante el tratamiento médico suministrado al paciente (Q.E.P.D).

AL HECHO OCTAVO: No me consta ninguna de las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

Sin embargo, en esta oportunidad vale la pena aclarar y resaltar **(i)** que el menor (Q.E.P.D), en el momento de su ingreso al Hospital Rubén Cruz Vélez, no tenía síntomas ni padecimientos distintos a los ya señalados, esto es, al cuadro de fiebre de un día de evolución y a las lesiones en piel de tipo vesiculares, y **(ii)** que la entidad hospitalaria antes referida, realizó los procedimientos pertinentes para descartar específicamente la presencia de enfermedades respiratorias en el cuerpo del niño Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D).

Con el propósito de evaluar la conducta de la entidad hospitalaria Rubén Cruz, frente a las actuaciones específicas que estuvieron dirigidas puntualmente a descartar la presencia de una enfermedad de tipo respiratorio en el cuerpo del niño Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D), durante su ingreso por urgencias que data del día 23 de octubre de 2015, resulta imperativo remitirnos a varios fragmentos de la historia clínica que obra en el proceso. En el fragmento que se expone a continuación, se evidencia claramente que el médico tratante realizó una valoración específica buscando a hallazgos de tipo "*cardiopulmonar*", en donde después del examen pertinente, llegó a la conclusión que ese sistema se encontraba en condiciones normales. Lo anterior se evidencia en el siguiente aparte de la historia:



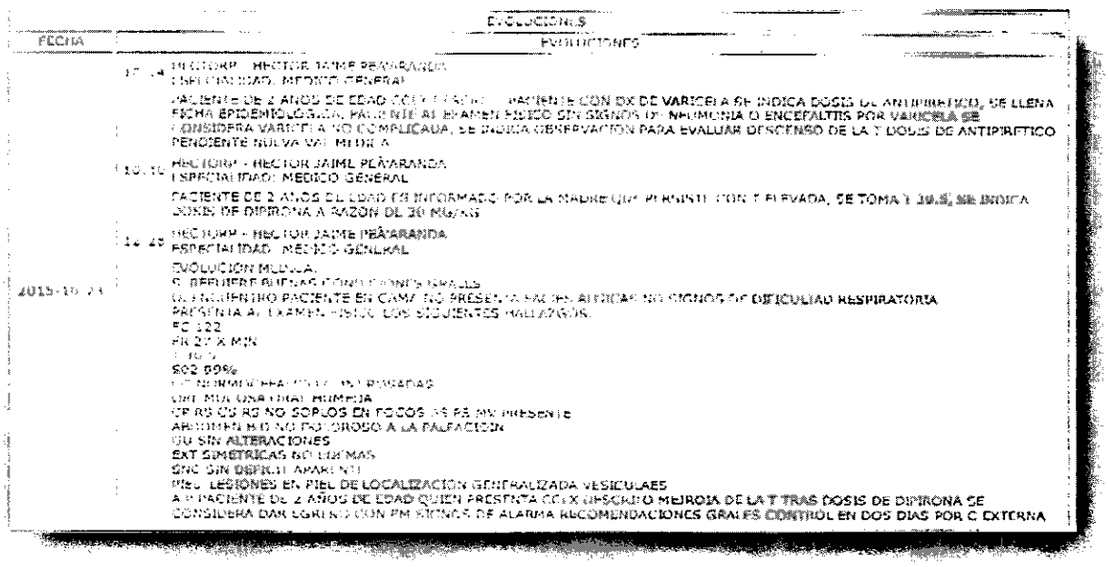
EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO		FECHA
HECTOR JAIME PEÑARANDA		2015-10-23
TIPO SISTEMA	**VALORACION**	**HALLAZGO**
Cabeza y Cuello	NORMAL	NORMOCEFALICO NO MASAS
Organos de los Sentidos	NORMAL	
Torax	NORMAL	SIMETRICO NORMOEXPANSIVO
CardioPulmonar	NORMAL	RS CS RS NO SOPLOS EN FOCOS AS PS MV PRESENTES SIN SOBREAGREGADOS

Transcripción:

"Tipo Sistema	*Valoración*
Cabeza y cuello	*Normal*
Órganos de los sentidos	*Normal*
Tórax	*Normal*
Cardiopulmonar	***Normal***". (Subrayado fuera del texto original)

Adicionalmente, se debe resaltar que el médico tratante no solo examinó puntualmente el sistema "*cardiopulmonar*", sino que también realizó una valoración específica encaminada a determinar y encontrar signos de enfermedades respiratorias. Es decir, el médico Héctor Jaime Peñaranda, por medio de una conducta diligente y cuidadosa, luego de haber valorado el citado sistema "*cardiopulmonar*", analizó específicamente la existencia de enfermedades respiratorias, tal y como se ilustra a continuación:



Transcripción:

10:14 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

Paciente de dos años de edad CCLX descrito paciente con DX de varicela se indica dosis de antipirético, se llena ficha epidemiológica, paciente al examen físico sin signos de neumonía o encefalitis por varicela se considera varicela no complicada, se indica observación para evaluar descenso de la T dosis de antipirético pendiente nueva val médica.

10:40 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

Paciente de 2 años de edad es informado por la madre que persiste con F elevada, se toma T 39.5, se indica dosis de Dipirona a razón de 30 mg/kg.

12:28 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

Evolución médica

Refiere buenas condiciones grales

Encuentro paciente en cama no presenta faces alérgicas no signos de dificultad respiratoria

Presenta al examen físico los siguientes hallazgos

FC 122

FR 27X MIN

T 36.5

SO2 99%

CC NORMOCEFÁLICO CON J ROSADADAS

Oral mucosa oral húmeda.

CP RS CS RS No soplos en focos AS PS MV Presente.

Abdomen B D NO Doloroso a la palpación.

GU sin alteraciones

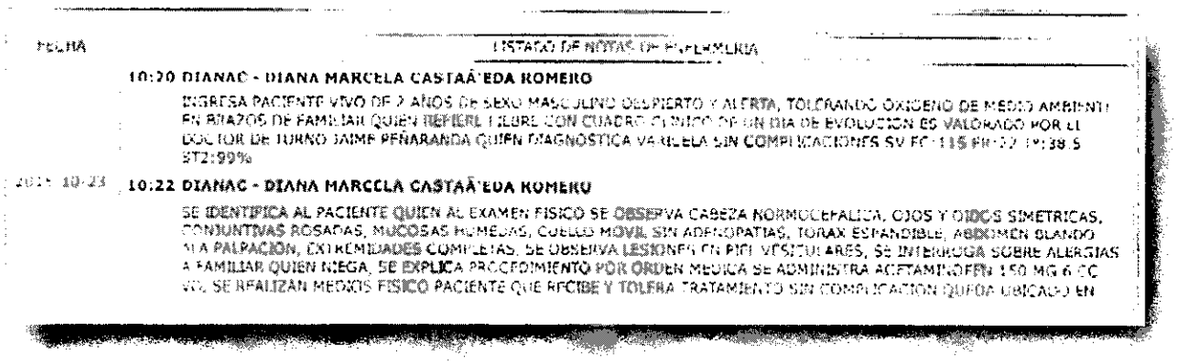
EXT simétricas no edemas

SNC sin déficit aparente.

Piel Lesiones en piel de localización generalizada vesiculares

A.P. Paciente de dos años de edad quien presenta CCLX descrito mejoría de la T Tras dosis de Dipirona se considera Dar egreso con FM signos de alarma recomendaciones generales control en dos días por consulta externa." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En otras palabras, en la anotación de hora 12:28 p.m., el médico tratante registró en la historia clínica que el menor (Q.E.P.D) no tenía signos de dificultad respiratoria. Lo anterior, implica que el hospital fue diligente y cuidadoso en la atención prestada, por cuanto realizó los procedimientos médicos pertinentes para encontrar dificultades y/o padecimientos respiratorios en el niño Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D), y también indica que el paciente (Q.E.P.D) no tenía sintomatología ni se encontraba sufriendo de una neumonía. Lo anterior, cobra mucha más fuerza al analizar el listado de notas de enfermería que igualmente se consignaron en la historia clínica de la siguiente forma:



FECHA — LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

10:20 DIANAC - DIANA MARCELA CASTAÑEDA ROMERO

INGRESA PACIENTE VIVO DE 2 AÑOS DE SEXO MASCULINO DESPIERTO Y ALERTA, TOLERANDO OXIGENO DE MEDIO AMBIENTE EN BRAZOS DE FAMILIAR QUIEN REFIERE FIEBRE CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION ES VALORADO POR EL DOCTOR DE TURNO JAIME PEÑARANDA QUIEN DIAGNOSTICA VARICELA SIN COMPLICACIONES SV FC: 115 FR: 22 T: 38.5 STZ:99%

10:22 DIANAC - DIANA MARCELA CASTAÑEDA ROMERO

SE IDENTIFICA AL PACIENTE QUIEN AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CABEZA NORMOCEFALICA, OJOS Y OIDOS SIMETRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX ESPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, EXTREMIDADES COMPLETAS, SE OBSERVA LESIONES EN PIEL VESICULARES, SE INTERROGA SOBRE ALERGIAS A FAMILIAR QUIEN NIEGA, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA ACETAMINOFEN 150 MG 6 CC VO, SE REALIZAN MEDIOS FISICO PACIENTE QUE RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO SIN COMPLICACION QUEDA UBICADO EN

Transcripción:

"*10:20 DIANAC – Diana Marcela Castañeda Romero*

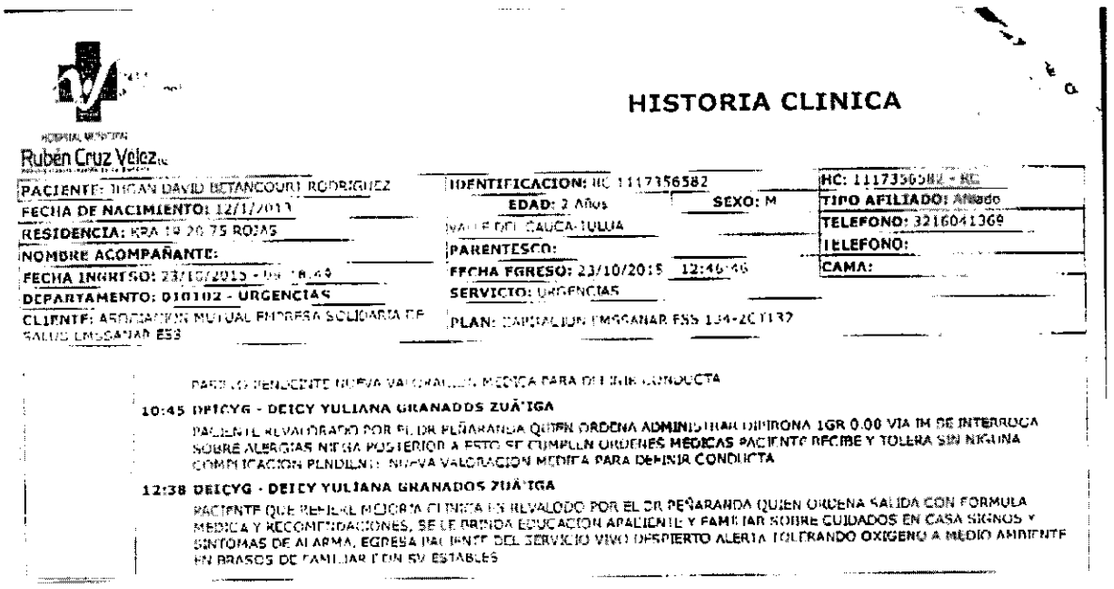
Ingresa paciente vivo de 2 años de sexo masculino despierto y alerta, tolerando oxigeno de medio ambiente en brazos de familiar quien refiere fiebre con cuadro clínico de un día de evolución es valorado por el doctor de turno Jaime Peñaranda quien diagnostica varicela sin complicaciones SV FC: 115 FR 22 T 38.5 STZ 99%.

10:22 DIANAC- Diana Marcela Castañeda Romero

*Se identifica al paciente quien al examen físico se observa cabeza normo cefálica, ojos y oídos simétricos conjuntivas rosadas, mucosas húmedas, cuello móvil sin adenopatías, **tórax expandible**, abdomen blando a la palpación, extremidades completas, se observa lesiones en piel vesiculares, se interroga sobre alergias a familiar quien niega, se explica procedimiento por orden médica se administra acetaminofén 150 MG 6 CC VO se realizan medios físico paciente que recibe y tolera tratamiento sin complicación".* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Como nos podemos dar cuenta, en las notas de enfermería expresamente se expone que el paciente gozaba de un "*tórax expandible*", lo que sin lugar a dudas da cuenta que, en el momento

de la valoración de las condiciones de salud del menor (Q.E.P.D) por parte del Hospital Rubén Cruz Vélez, el paciente (Q.E.P.D) no presentaba signos de enfermedades respiratorias, y muy por el contrario, sí tenía signos de salud favorable en el sistema cardiopulmonar. Es más, resulta sumamente relevante que el honorable Juez tome en consideración que, en el momento que se le dio egreso al niño Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D), sus condiciones de salud se encontraban evolucionando positivamente. Es decir, de la Historia Clínica también se debe tomar en cuenta que para el 23 de octubre de 2015, específicamente a las 12:38 p.m., se registró una mejoría clínica del paciente (Q.E.P.D), razón por la que se expidió la orden de salida. A continuación se muestra lo dicho de la siguiente forma:



HISTORIA CLINICA

Rubén Cruz Vélez

PACIENTE: JHOAN DAVID BETANCOURT RODRIGUEZ
IDENTIFICACION: RC 1117356582
HC: 1117356582 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 12/1/2013
EDAD: 2 Años
SEXO: M
TIPO AFILIADO: Afiliado
RESIDENCIA: KRA 19 20 75 ROZAS
VALLE DEL CAUCA-TULUA
TELEFONO: 3216041369
NOMBRE ACOMPAÑANTE:
PARENTESCO:
TELEFONO:
FECHA INGRESO: 23/10/2015 - 09:18:49
FECHA EGRESO: 23/10/2015 12:46:46
CAMA:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS
SERVICIO: URGENCIAS
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS
PLAN: CAPITACION EMSSANAR ESS 134-2C1132

PARA LO PENDIENTE NUEVA VALORACION MEDICA PARA DEFINIR CONDUCTA

10:45 DEICYG - DEICY YULIANA GRANADOS ZUÑIGA
PACIENTE REVALORADO POR EL DR PEÑARANDA QUIEN ORDENA ADMINISTRAR DIPIRONA 1GR 0.00 VIA IM SE INTERROGA SOBRE ALERGIAS NIEGA POSTERIOR A ESTO SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS PACIENTE RECIBE Y TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION PENDIENTE NUEVA VALORACION MEDICA PARA DEFINIR CONDUCTA

12:38 DEICYG - DEICY YULIANA GRANADOS ZUÑIGA
PACIENTE QUE REFIERE MEJORIA CLINICA ES REVALODO POR EL DR PEÑARANDA QUIEN ORDENA SALIDA CON FORMULA MEDICA Y RECOMENDACIONES, SE LE BRINDA EDUCACION APALIENTE Y FAMILIAR SOBRE CUIDADOS EN CASA SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO VIVO DESPIERTO ALERTA TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN BRASOS DE FAMILIAR CON SV ESTABLES

Transcripción:

> "*10:45 DEICYG- DEICY YULIANA GRANADOS ZUÑIGA*
> *Paciente revalorado por el Dr Peñaranda quien ordena administrar Dipirona 1GR 0.00 vía IM se interroga sobre alergias niega posterior a esto se cumplen ordenes médicas paciente recibe y tolera sin ninguna complicación pendiente nueva valoración médica para definir conducta.*
> *12:38 DEICYG- DEICY YULIANA GRANADOS ZUÑIGA*
> ***Paciente quien refiere mejoría clínica*** *es revalorado por el Dr Peñaranda quien ordena saluda con fórmula médica y recomendaciones, se le brinda educación a paciente y familiar sobre cuidados en casa signos y síntomas de alarma, egresa paciente del servicio vivo despierto alerta tolerando oxígeno a medio ambiente en brazos de familiar con SV estables."* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En resumen, de la historia clínica aportada al presente proceso se puede evidenciar **(i)** que el niño Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) ingresó al hospital Rubén Cruz Vélez por el servicio de urgencias padeciendo únicamente un cuadro de fiebre de un día de evolución y lesiones en piel vesiculares y **(ii)** que la entidad hospitalaria fue sumamente diligente en virtud de que, en el momento de la valoración del menor (Q.E.P.D), se preocupó específicamente por

descartar la existencia de enfermedades respiratorias. Todo lo anterior, no solo evidencia que para el 23 de octubre de 2015, el niño Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) no estaba sufriendo de neumonía, sino que también, que el médico tratante ordenó y agotó los procedimientos pertinentes, de acuerdo con la sintomatología que presentaba el paciente (Q.E.P.D), con el objetivo de determinar la existencia de enfermedades respiratorias, como lo es en este caso, la neumonía.

Ahora bien, por otro lado, es preciso explicar que de la sintomatología que presentaba el paciente (Q.E.P.D) en el momento de su ingreso por el servicio de urgencias al hospital Rubén Cruz Vélez, no era ajustado a la ciencia médica diagnosticar una neumonía. Lo anterior, no solo porque, como ha quedado plenamente acreditado, el menor (Q.E.P.D) no la estaba padeciendo, sino que también, debido a que los síntomas existentes en su momento no se ajustaban a los síntomas requeridos para diagnosticar una enfermedad respiratoria de esta índole.

En este sentido, se debe abordar el *"Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Infección Respiratoria Aguda"* expedido por el Instituto Nacional de Salud y por el Ministerio de Salud y Protección Social, en donde se establece que los padecimientos de este tipo se caracterizan por ser un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio. Así mismo, el protocolo explica que, dentro de los síntomas más relevantes que un profesional de la salud debe tomar en consideración en el momento de diagnosticar una enfermedad respiratoria, se encuentra la fiebre, tos, dolor de garganta, rinorrea, dolor de cabeza, dolores musculares, fatiga y dificultad respiratoria. El tenor literal del protocolo expido por la autoridad nacional reza de la siguiente forma[3]:

> *"La infección respiratoria aguda (IRA), incluye un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio, pueden ser causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con una evolución menor a 15 días; representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la hospitalización y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. Estas enfermedades afectan a toda la población pero, fundamentalmente, a los menores de cinco años y a las personas de 65 y más años (1).*
>
> *Las manifestaciones clínicas de estas enfermedades pueden variar dependiendo de la severidad; es así como los cuadros leves incluyen fiebre de inicio súbito,* ***tos y otros síntomas del tracto respiratorio superior como dolor de garganta, rinorrea y síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga*** *(2). En los cuadros graves el cuadro clínico incluye fiebre, tos y dificultad respiratoria. En caso de no ser manejado de forma adecuada y oportuna, puede*

[3] Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Infección Respiratoria Aguda expedido por el Instituto Nacional de Salud y por el Ministerio de Salud y Protección Social, encontrado en su versión electrónica en http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Paginas/protocolos.aspx

conducir a la muerte. Los síndromes clínicos que afectan las vías respiratorias inferiores y el pulmón, presentan los cuadros más severos, siendo las principales causas de morbilidad y mortalidad por IRA (1)." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En este orden de ideas, es esencial que el honorable Juez tenga en cuenta que los síntomas que presentaba el paciente, para la fecha del 23 de octubre de 2015, de ninguna manera se ajustan a los exigidos por el protocolo nacional para diagnosticar la neumonía. Es decir, al realizar el test para verificar la existencia de neumonía, se evidencia que de toda la sintomatología exigida, el menor (Q.E.P.D) únicamente estaba padeciendo de un cuadro febril. En este punto, no sobra resaltar que la fiebre es un síntoma común a muchas enfermedades, y en ese sentido, la existencia de fiebre por sí sola no es óbice ni permite al profesional de la salud diagnosticar una enfermedad respiratoria. Es más, ni siquiera un síntoma de fiebre por si solo le permite al médico tratante realizar exámenes puntuales para descartar una neumonía, lo anterior reiterando lo que ya se explicó, que es que un cuadro febril no es señal puntual de ninguna enfermedad en específico. Y de esta manera, no se le puede exigir a las entidades médicas del país, que ante un cuadro febril alto que no se encuentre acompañado de ninguna otra enfermedad, estas realicen todos los exámenes que tengan a su alcance para descartar todas y cada una de las enfermedades que involucren síntomas de fiebre.

Lo expuesto previamente, de igual forma se afinca en los estudios técnico médicos consagrados en la "*Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquitis en niños y niñas menores de 2 años*" expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta guía es enfática en que el signo más importante para diagnosticar una neumonía consiste en una frecuencia respiratoria alta y en que la fiebre por si misma no es un síntoma que permita al médico tratante si quiera sospechar de la existencia de esta enfermedad. Veamos el tenor literal de la Guía de Práctica Médica[4]:

"(...) Pero la más utilizada ha sido la propuesta por AIEPI donde ***la frecuencia respiratoria es el signo sensible y específico para el diagnóstico de neumonía*** *y el tiraje subcostal o cualquier signo general de peligro le imprime gravedad al cuadro clínico (18, 29).*

Los niños con neumonía pueden presentar un cuadro clínico caracterizado por tos, fiebre, taquipnea, tiraje y compromiso variable del estado general. ***La fiebre no es un criterio eficiente para establecer el diagnóstico de neumonía, dado que muchas otras enfermedades pediátricas se acompañan de fiebre*** *(18). En la auscultación algunos signos clínicos como crépitos localizados, matidez o submatidez, además de los signos de consolidación clásicos como frémito vocal*

[4] Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquitis en niños y niñas menores de 2 años" expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social., página 51. Versión electrónica encontrada en http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/GPC_neumonia_completa.aspx

aumentado y soplo tubárico ayudan en el diagnóstico. Pero estudios en las últimas décadas han comparado los signos de la auscultación con los resultados de radiografías de tórax y han llegado a la conclusión que la taquipnea constituye el mejor signo diagnóstico para neumonía, ya que muchas veces las alteraciones auscultarías no están presentes, especialmente en los lactantes (18)." (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Todo lo anterior, también se evidencia en la literatura médica reconocida en donde se explica que los síntomas de la neumonía en niños son la fiebre, una frecuencia respiratoria alta, dificultad respiratoria grave, aleteo nasal, apnea, entre otros. El estado del arte en medicina explica literalmente frente a la neumonía pediátrica lo siguiente:

"Los signos de gravedad en neumonía están dados por:

- *Temperatura mayor de 38,5°C.*
- *Frecuencia respiratoria mayor de 70/min. en niños menores de 12 meses y mayor de 50/min. en niños mayores de 12 meses.*
- *Retracción moderada a severa y dificultad respiratoria grave.*
- *Aleteo nasal.*
- *Cianosis o hipoxemia saturación menor del 90% a la altura de Bogotá o menor del 92% a nivel del mar.*
- *Apnea.*
- *Signos de deshidratación y rechazo de la vía oral[5]."*

En resumen, los únicos síntomas que presentaba el menor (Q.E.P.D) para el 23 de octubre de 2015, fecha en la que ingresó por el servicio de urgencias al Hospital Rubén Cruz Vélez, era el cuadro febril y las lesiones en piel vesiculares. En este sentido, al contrastar estos síntomas con la sintomatología requerida para diagnosticar una neumonía, según los protocolos y guías nacionales y la literatura médica, se evidencia claramente que el único síntoma que coincide con los de la neumonía es la fiebre. De esta forma, se comprueba que lo cierto es que el niño Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) no estaba padeciendo neumonía cuando ingresó a la primera entidad hospitalaria. No obstante, subsidiariamente también prueba que si por alguna razón extraordinaria el paciente (Q.E.P.D) sí hubiera estando sufriendo de neumonía asintomática, no existía razón alguna que permitiera al profesional de la salud ordenar exámenes adicionales y específicos tenientes a descartar única y exclusivamente la enfermedad respiratoria. Lo anterior, en virtud y como ya fue explicado, la fiebre es un síntoma común a muchas enfermedades, lo que implica que por sí sola no es óbice para encender las alarmas y descartar una improbable neumonía.

[5] Neumonía adquirida en la comunidad en niños: Bertha Inés Agudelo Vega, neumóloga pediatra docente Universidad Tecnológica de Pereira, Marina Manotas Villegas, neumóloga pediatra del hospital central de la Policía Nacional, Catalina Vásquez Sagra, neumóloga pediatra de la fundación neumológica colombiana.

AL HECHO NOVENO: No me consta ninguna de las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

AL HECHO DÉCIMO: No me consta ninguna de las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

Sin embargo, es de gran importancia que el Honorable Juez tome en cuenta que de la historia clínica del menor (Q.E.P.D) se evidencia **(i)** que el niño Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) ingresó al hospital Rubén Cruz Vélez por el servicio de urgencias padeciendo únicamente un cuadro de fiebre de un día de evolución y lesiones en piel vesiculares, **(ii)** que la entidad hospitalaria siguió al pie de la letra todos los procedimientos médicos fijados en los protocolos y guías de salud para tratar los síntomas previamente identificados, debido a que envió el paciente a su hogar suministrándole la información médica relevante relacionada con los manejos y cuidados de la varicela y ordenó un tratamiento de Acetaminofén y Dipirona para conjurar la única enfermedad secundaria que presentaba el paciente, esto es, el cuadro febril, **(iii)** que el hospital, incluso, fue más allá de los deberes y obligaciones médicas fijadas en los protocolos y guías, debido a que realizó procedimientos médicos adicionales para confirmar el diagnóstico inicial, cuidar la salud del paciente y reforzar el manejo sintomático de la fiebre, y **(iv)** que el hospital Rubén Cruz Vélez se preocupó puntualmente y destinó esfuerzos precisos y específicos, para descartar la presencia de una enfermedad respiratoria en el cuerpo del paciente (Q.E.P.D). Todo lo anterior demuestra que, no solo nunca existió un yerro médico o una falla del servicio que generara en un error diagnóstico, sino que también, prueba claramente un comportamiento extremadamente diligente y cuidadoso en cabeza del hospital Rubén Cruz Vélez y de sus funcionarios durante el tratamiento médico suministrado al niño David Betancourt (Q.E.P.D).

Lo anterior, sin duda alguna demuestra la evidente inexistencia de una falla médica que pueda ser atribuida al Hospital, por cuanto, es claro que de una conducta ajustada a los más altos estándares de diligencia y cuidado, no es dable, ni acertado jurídicamente predicar un yerro médico, máxime cuando las obligaciones de los prestadores de servicios de salud son de medio y no de resultado.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: No es cierto tal y como está formulado. No es cierto afirmar que a las demandantes les asiste el derecho de reclamar una indemnización por los hechos que escribieron en su escrito de demanda. Tal y como se ha venido acreditando, la conducta del Hospital Rubén Cruz Vélez fue completamente diligente durante los tratamientos y atención médica suministrada al menor Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D). Así mismo, se debe aprovechar esta oportunidad para explicar que no existe un nexo de causalidad entre la

muerte del paciente (Q.E.P.D) y la conducta diligente y cuidadosa de la entidad hospitalaria anteriormente mencionada.

En términos generales, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus familiares, reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico, culposo o doloso, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa o dolo y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. Ahora bien, esta responsabilidad médica, cuando es invocada para obtener el resarcimiento de perjuicios por parte de una entidad estatal prestadora de servicios de salud, se encuentra en el estadio del artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, que establece que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables. No obstante, se debe tener en cuenta que ambos regímenes de responsabilidad, ya sea el privado o el Estatal, permiten al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

En este sentido y teniendo en cuenta lo anterior, en primer lugar, vale la pena destacar que en el presente caso no es jurídicamente acertado declarar la responsabilidad médica en contra del Hospital Rubén Cruz Vélez. Es decir, dado que del actuar de la entidad hospitalaria únicamente puede deducirse una actuación ajustada a los más altos patrones de conducta que evidencian la máxima diligencia y el mayor cuidado durante los tratamientos médicos suministrados al menor (Q.E.P.D), no es jurídicamente factible declarar una responsabilidad de esta naturaleza en cabeza del prestador de servicios de salud Hospital Rubén Cruz.

En segundo lugar, es preciso explicar que en el presente caso ni siquiera se reúnen los elementos de la responsabilidad médica, por cuanto no existe un nexo causal entre el actuar del Hospital Rubén Cruz Vélez y la muerte del menor (Q.E.P.D). Como ya ha sido reiterado en varias ocasiones, cuando el menor (Q.E.P.D) ingresó por el servicio de urgencias a la entidad hospitalaria antes mencionada, no padecía de ninguna enfermedad diferente a la varicela y al cuadro febril. Lo anterior máxime cuando, el Hospital realizó los procedimientos pertinentes para descartar enfermedades secundarias, entre las que se encuentran particularmente las respiratorias.

Los hechos expuestos previamente, implican que nunca hubo un error diagnostico que causara una falla en el servicio médico suministrado por el Hospital Rubén Cruz Vélez. En consecuencia, dado que nunca existió un error diagnóstico, no es jurídica ni fácticamente acertado concluir que la muerte del menor (Q.E.P.D) se hubiera podido evitar de haber descubierto la neumonía desde el 23 de octubre de 2015. En otras palabras, no era posible para el Hospital antes mencionado

descubrir la neumonía, principalmente porque el paciente (Q.E.P.D) no la estaba padeciendo para la fecha en la que ingresó por el servicio de urgencias. Es más, es que ni siquiera el niño David Betancourt (Q.E.P.D) presentó sintomatología alguna que permitiera identificar una improbable patología respiratoria.

En resumen, la muerte del menor no tiene un nexo de causalidad con el actuar diligente y cuidadoso del Hospital Rubén Cruz Vélez, debido a que, como ya ha sido explicado, nunca existió un error diagnóstico que causara una falla en los servicios médicos suministrados por parte de dicho prestador de servicios de salud. Es más, el diagnóstico fue tan acertado, que el mismo fue confirmado por segunda vez, después de haber dejado al paciente (Q.E.P.D) en observación por un periodo de casi tres horas y luego de haber indagado y practicado los procedimientos médicos pertinentes para identificar y encontrar improbables enfermedades respiratorias.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: No es cierto tal y como está formulado. No es cierto afirmar que a las demandantes les asiste el derecho de reclamar una indemnización por los hechos que escribieron en su escrito de demanda. Sin perjuicio de la totalidad de los hechos que se han venido exponiendo, es de gran importancia que el honorable Juez tenga en cuenta, sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, que los reclamos de perjuicios fisiológicos son totalmente improcedentes en el caso concreto.

La jurisprudencia de las altas Cortes Colombianas ha definido al daño perjuicio fisiológico o a la vida en relación, ahora incluido dentro de la categoría del daño a la salud, como la imposibilidad de realizar aquellas actividades vitales que, aunque no producen rendimiento patrimonial, hacen agradable la existencia. En este sentido, el Consejo de Estado, en pronunciamiento del 6 de mayo de 1993 expuso:

> *"(...) el PERJUICIO FISIOLÓGICO 0 A LA VIDA DE RELACIÓN, exige que se repare la pérdida de la posibilidad de realizar "...otras actividades vitales, que aunque no producen rendimiento patrimonial, hacen agradable la existencia (...)*[6]*"*

En otras palabras, el Consejo de Estado ha sido claro al explicar que la conceptualización del perjuicio fisiológico, ahora daño a la salud, consiste en un tipo de perjuicio busca la reparación **personal** causada por aquella imposibilidad de realizar actividades placenteras que hacen agradable la existencia, y que como se dijo, no tienen un rendimiento patrimonial. La jurisprudencia previamente analizada desarrolló el concepto de la siguiente forma:

> *"(...) En realidad, la víctima se podría hacer esta reflexión: mi integridad personal me concedía TRES BENEFICIOS: ingresos periódicos, estabilidad emocional y **actividades placenteras**. Si las dos primeras han sido satisfechas con la*

[6] Consejo de Estado, Sala Contencioso Administrativa, Sección Tercera, sentencia del 6 de mayo de 1993, radicado 7428.

indemnización, quedaría por reparar la tercera, que es la que da lugar precisamente a la indemnización por perjuicios fisiológicos (...) ESTO NOS INDICA QUE EL DAÑO MORAL SUBJETIVO Y EL FISIOLÓGICO SON DIFERENTES... Repetimos: la indemnización por perjuicios morales subjetivos repara la satisfacción síquica o el dolor físico de la víctima; en cambio, la INDEMNIZACIÓN DEL PERJUICIO FISIOLÓGICO ***REPARA LA SUPRESIÓN DE LAS ACTIVIDADES VITALES****. Casi podríamos decir que el daño moral subjetivo consiste en un atentado contra las facultades íntimas de la vida,* ***mientras que el daño fisiológico consiste en el atentado a sus facultades para hacer cosas, independientemente de que estas tengan rendimiento pecuniario.****"* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Con el objetivo de procurar un mejor entendimiento de esta clasificación de perjuicios, vale la pena resaltar algunos ejemplos que han sido utilizados en providencias del Consejo de Estado y por la Doctrina más reconocida, para determinar en qué casos sí es pertinente un reclamo que busque reparar la imposibilidad de realizar aquellas actividades que hacen agradable la existencia y que no tienen un rendimiento económico. Doctrina reconocida ha expuesto lo siguiente:

"El perjuicio fisiológico o a la vida de relación ha sido célebremente definido por el tratadista Tamayo Jaramillo, como la imposibilidad de realizar aquellas actividades vitales que, aunque no producen rendimiento patrimonial, hacen agradable la existencia. ***Así la pérdida de los ojos privará a la víctima del placer de dedicarse a la observación de un paisaje, a la lectura, o asistir a un espectáculo; de igual forma la lesión en un pie privará a un deportista de la práctica de su deporte favorito****; esta definición aún se cita en múltiples fallos judiciales y textos de la doctrina"* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)[7].

En el mismo sentido, el Consejo de Estado ha expuesto de forma clara unas situaciones y/o ejemplos hipotéticos en los cuales sí es procedente un reclamo que esté orientado a obtener la reparación por perjuicios fisiológicos o a la vida de relación, eso sí, explicando que el común denominador de las situaciones en las cuales sí es jurídicamente acertado un reclamo de esta naturaleza, consiste en aquellos eventos en los cuales la víctima directa del perjuicio es la que se encuentra privada de realizar aquellas situaciones que hacen agradable la existencia.

"*La Sala encuentra de total recibo el planteamiento anterior, en un momento de la vida nacional en que los atentados contra la existencia y dignidad de la persona humana se han generalizado, unas veces por la acción de la delincuencia común, y otras como resultado del enfrentamiento de las fuerzas del orden con las del desorden.* ***Es lamentable que niños, jóvenes, hombres maduros y ancianos tengan que culminar su existencia privados de la alegría de vivir por que***

[7] Castro Marcela, Derecho de las Obligaciones Tomo II, Volumen 1, Universidad de los Andes, P. 133.

perdieron sus ojos, sus piernas, sus brazos, o la capacidad de procreación por la intolerancia de los demás hombres. A quienes sufren esas pérdidas irremediables es necesario brindarles la posibilidad de procurarse una satisfacción equivalente a la que han perdido*. Por algo se enseña el verdadero carácter del resarcimiento de los daños y perjuicios es un PAPEL SATISFACTORIO (Mazeaud y Tunc). Así,* ***el que ha perdido su capacidad de locomoción, debe tener la posibilidad de desplazarse en una cómoda silla de ruedas y ayudado por otra persona; a quien perdió su capacidad de practicar un deporte, debe procurársela un sustituto que le haga agradable la vida*** *(equipo de música, libros, proyector de películas, etc). La filosofía de todo lo que se deja expuesto aparece recogida en esta bella página de GIOVANNI PAPINI:*

"Me maravilla que otros se maravillen de mi sosiego y paz, en el estado lastimoso al que me ha reducido la enfermedad, no puedo usar mis piernas, brazos, manos, estoy casi ciego y mudo. Así ni puedo andar, ni estrechar la mano de un amigo, ni escribir un nombre, ni el mío. No puedo leer y me es casi imposible conversar, dictar. Son pérdidas irremediables y renuncias terribles, sobre todo para quien tenía la pasión de caminar rápido, leer sin parar, escribir todo por sí mismo: cartas, notas, pensamientos, artículos, libros. Pero no es cuestión de subestimar el resto que me queda, que es mucho y que es lo que en verdad vale más .... Libro, a pesar de todo, gozar de un alegre chorro de sol, de las manchas coloreadas de las flores, de los rasgos de un rostro. Tengo la alegría siempre de poder escuchar las palabras de un amigo, la lectura de un buen poema; puedo escuchar el canto melodioso o una sinfonía que llena de nuevo calor a todo mi ser.... He podido conservar el afecto de mi familia, la amistad de mis amigos, la facultad de amar.... Puede ser que aparezca como delirio de risa lo que he dicho, pero tengo la temeridad de afirmar que me siento hoy emergiendo del mar inmenso de la vida por una gigantesca marea de juventud."

Al logro de este renacimiento, de esta especie de resurrección del hombre, abatido por los males del cuerpo, y también por los que atacan el espíritu, se orienta la indemnización del DAÑO FISIOLÓGICO o A LA VIDA DE RELACIÓN[8]." (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Es más, la improcedencia de esta solicitud se evidencia de forma tal, que al analizar los requisitos que ha establecido la jurisprudencia del Consejo de Estado para obtener el reconocimiento de dicho perjuicio, se ve como no se cumple ni si quiera uno de ellos. En otras palabras, las providencias del Consejo de Estado presentan unos requisitos que deben ser evaluados por el juzgador en el momento de reconocer y tazar la existencia de dicho perjuicio,

[8] Consejo de Estado, Sala Contencioso Administrativa, Sección Tercera, sentencia del 6 de mayo de 1993, radicado 7428.

y de esta manera, al contrastar estos requisitos con los hechos del caso concreto, es claro que no se cumple ninguno de ellos. Veamos el citado documento que recopila la jurisprudencia:

> *"Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.*
>
> *Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se considerarán las siguientes variables:*
>
> *- La pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)*
> *- La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.*
> *-La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.*
> *- La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.*
> *- La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.*
> *- Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.*
> *- Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado.*
> *- Los factores sociales, culturales u ocupacionales.*
> *- La edad.*
> *- El sexo.*
> *- Las que tengan relación con la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima.*
> *- Las demás que se acrediten dentro del proceso.*[9]*"*

En resumen, el perjuicio fisiológico o a la vida de relación, hoy subsumido dentro de la categoría de daño a la salud, es una tipología de daño que tiene por objeto compensar la imposibilidad de realizar aquellas actividades que hacen agradable la existencia. En consecuencia, su reparación busca satisfacer aquellas actividades, que en virtud del daño producido, el individuo ya no puede realizar, por ejemplo, ante la pérdida de la vista la persona se verá privada del placer de leer aquellas obras literarias que producen sentimientos agradables en su cotidiano vivir. Ahora bien, el común denominador que ha fijado el honorable Consejo y que se ve reflejado en los requisitos

[9] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, CP magistrados Sección Tercera de fecha del 25 de septiembre de 2013, documento final aprobado mediante acta del 28 de agosto de 2014 para la reparación de perjuicios inmateriales.

anteriormente expuestos, consiste en que el reclamante del daño sea aquel individuo que se vio directamente afectado por el hecho dañino. Es decir, no puede ser otra persona diferente del directamente afectado con el hecho, el que pueda perseguir al presunto responsable para obtener la reparación de la calidad de vida que ha sido perdida.

Ahora bien, al analizar la jurisprudencia y doctrina previamente expuesta, en contraste con el caso que hoy nos convoca, es pertinente hacer las siguientes consideraciones. Es claro, según todos los argumentos expuestos a lo largo de la contestación, que no hay lugar a declarar la responsabilidad médica en cabeza del Hospital Rubén Cruz Vélez. Sin embargo, si por alguna razón, dicha responsabilidad llegase a ser declarada, no hay lugar al reconocimiento del prejuicio fisiológico o a la vida en relación en cabeza de los demandantes debido a que **(i)** la víctima directa del daño es el menor Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D), esto quiere decir, que él hubiera sido el único legitimado para reclamar los perjuicios fisiológicos o daños a la vida en relación, siempre y cuando las presuntas lesiones causadas por las entidades hospitalarias le hubieran dejado secuelas que le privaran de la posibilidad de realizar ciertas actividades que hicieran agradable su existencia, **(ii)** la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido clara al establecer que las únicas personas legitimadas para solicitar una reparación que busque la obtención de este tipo de perjuicios, son aquellas que se hayan visto directamente afectadas por un hecho dañino y que esa afectación les produzca la incapacidad de realizar actividades que hacen agradable la existencia. Sin embargo, en nuestro caso las demandantes no se han visto privadas, limitadas ni se ha hecho excesivamente difícil, la realización de una actividad agradable o rutinaria, durante su diario vivir, **(iii)** no se cumple ninguno de los requisitos exigidos por la jurisprudencia del Consejo de Estado, para reconocer y tazar la improcedente tipología de perjuicios solicitada, esto es, el daño fisiológico o a la vida en relación y **(iv)** si lo que están buscando las demandantes es obtener una reparación por el dolor causado por la muerte del menor (Q.E.P.D), la única institución jurídica que se ajusta a derecho es el llamado perjuicio moral.

Todo lo anterior, sin perjuicio de lo que ha sido expuesto a lo largo de la contestación, y principalmente con que de la historia clínica del menor (Q.E.P.D) se evidencia **(i)** que el niño Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) ingresó al hospital Rubén Cruz Vélez por el servicio de urgencias padeciendo únicamente un cuadro de fiebre de un día de evolución y lesiones en piel vesiculares, **(ii)** que la entidad hospitalaria siguió al pie de la letra todos los procedimientos médicos fijados en los protocolos y guías de salud para tratar los síntomas previamente identificados, debido a que envió el paciente a su hogar suministrándole la información médica relevante relacionada con los manejos y cuidados de la varicela y ordenó un tratamiento de Acetaminofén y Dipirona para conjurar la única enfermedad secundaria que presentaba el paciente, esto es, el cuadro febril, **(iii)** que el hospital, incluso, fue más allá de los deberes y obligaciones médicas fijadas en los protocolos y guías, debido a que realizó procedimientos médicos adicionales para confirmar el diagnóstico inicial, cuidar la salud del paciente y reforzar el manejo sintomático de la fiebre, y **(iv)** que el hospital Rubén Cruz Vélez se preocupó puntualmente y destinó esfuerzos precisos y específicos, para descartar la

presencia de una enfermedad respiratoria en el cuerpo del paciente (Q.E.P.D). Todo lo anterior demuestra que, no solo nunca existió un yerro médico o una falla del servicio que generara en un error diagnóstico, sino que también, prueba claramente un comportamiento extremadamente diligente y cuidadoso en cabeza del hospital Rubén Cruz Vélez y de sus funcionarios durante el tratamiento médico suministrado al niño David Betancourt (Q.E.P.D).

FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Me opongo a la totalidad de las pretensiones incoadas en la demanda, por cuanto no se vislumbran los elementos que, sine qua non, imperativamente deben reunirse para predicar la responsabilidad médica respecto del Hospital Rubén Cruz Vélez, y además, no le asiste razón jurídica a las demandantes debido a que el comportamiento de la entidad hospitalaria antes referida fue extremadamente diligente y cuidadoso durante el tratamiento médico suministrado al niño David Betancourt (Q.E.P.D).

En efecto, me opongo a la **PRIMERA** pretensión elevada por la demandante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad por las siguientes razones:

- Tal y como ha sido acreditado a lo largo de la contestación, el comportamiento del Hospital Rubén Cruz Vélez fue extremadamente diligente y cuidadoso durante el tratamiento médico suministrado al niño David Betancourt (Q.E.P.D). De la historia clínica del menor (Q.E.P.D) se evidencia **(i)** que el niño Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) ingresó al hospital Rubén Cruz Vélez por el servicio de urgencias padeciendo únicamente un cuadro de fiebre de un día de evolución y lesiones en piel vesiculares, **(ii)** que la entidad hospitalaria siguió al pie de la letra todos los procedimientos médicos fijados en los protocolos y guías de salud para tratar los síntomas previamente identificados, debido a que envió el paciente a su hogar suministrándole la información médica relevante relacionada con los manejos y cuidados de la varicela y ordenó un tratamiento de Acetaminofén y Dipirona para conjurar la única enfermedad secundaria que presentaba el paciente, esto es, el cuadro febril, **(iii)** que el hospital, incluso, fue más allá de los deberes y obligaciones médicas fijadas en los protocolos y guías, debido a que realizó procedimientos médicos adicionales para confirmar el diagnóstico inicial, cuidar la salud del paciente y reforzar el manejo sintomático de la fiebre, y **(iv)** que el hospital Rubén Cruz Vélez se preocupó puntualmente y destinó esfuerzos precisos y específicos, para descartar la presencia de una enfermedad respiratoria en el cuerpo del paciente (Q.E.P.D). Todo lo anterior demuestra que, no solo nunca existió un yerro médico o una falla del servicio que generara en un error diagnóstico, sino que también, prueba claramente un comportamiento extremadamente diligente y cuidadoso en cabeza del hospital Rubén Cruz Vélez y de sus funcionarios durante el tratamiento médico suministrado al niño David Betancourt (Q.E.P.D). Lo anterior, sin duda alguna demuestra la evidente

inexistencia de una falla médica que pueda ser atribuida al Hospital, por cuanto, es claro que de una conducta ajustada a los más altos estándares de diligencia y cuidado, no es dable, ni acertado jurídicamente predicar un yerro médico, máxime cuando las obligaciones de los prestadores de servicios de salud son de medio y no de resultado.

- Inexistencia de nexo causal. Los fundamentos fácticos expuestos a lo largo de la contestación, implican que nunca hubo un error diagnóstico que causara una falla en el servicio médico suministrado por el Hospital Rubén Cruz Vélez. En consecuencia, dado que nunca existió un error diagnóstico, no es jurídica ni fácticamente acertado concluir que la muerte del menor (Q.E.P.D) se hubiera podido evitar de haber descubierto la neumonía desde el 23 de octubre de 2015. En otras palabras, no era posible para el Hospital antes mencionado descubrir la neumonía, principalmente porque el paciente (Q.E.P.D) no la estaba padeciendo para la fecha en la que ingresó por el servicio de urgencias. Es más, es que ni siquiera el niño David Betancourt (Q.E.P.D) presentó sintomatología alguna que permitiera identificar una improbable patología respiratoria. En resumen, la muerte del menor (Q.E.P.D) no tiene un nexo de causalidad con el actuar diligente y cuidadoso del Hospital Rubén Cruz Vélez, debido a que, como ya ha sido explicado, nunca existió un error diagnóstico que causara una falla en los servicios médicos suministrados por parte de dicho prestador de servicios de salud. Es más, el diagnóstico fue tan acertado, que el mismo fue confirmado por segunda vez, después de haber dejado al paciente (Q.E.P.D) en observación por un periodo de casi tres horas y luego de haber indagado y practicado los procedimientos médicos pertinentes para identificar y encontrar improbables enfermedades respiratorias.

- Sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada, se debe tener en cuenta que el reclamo de la parte demandante, por concepto de perjuicio fisiológico o a la vida en relación, es improcedente en el caso concreto. Al analizar la jurisprudencia y doctrina previamente expuesta, en contraste con el caso que hoy nos convoca, es pertinente hacer las siguientes consideraciones. Es claro, según todos los argumentos expuestos a lo largo de la contestación, que no hay lugar a declarar la responsabilidad médica en cabeza del Hospital Rubén Cruz Vélez. Sin embargo, si por alguna razón, dicha responsabilidad llegase a ser declarada, no hay lugar al reconocimiento del prejuicio fisiológico o a la vida en relación en cabeza de los demandantes debido a que **(i)** la víctima directa del daño es el menor Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D), esto quiere decir, que él hubiera sido el único legitimado para reclamar los perjuicios fisiológicos o daños a la vida en relación, siempre y cuando las presuntas lesiones causadas por las entidades hospitalarias le hubieran dejado secuelas que le privaran de la posibilidad de realizar ciertas actividades que hicieran agradable su existencia, **(ii)** la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido clara al establecer que las únicas personas legitimadas para solicitar una reparación que busque la obtención de este tipo de perjuicios, son aquellas que se hayan visto directamente afectadas por un hecho dañino y que esa afectación les produzca la

incapacidad de realizar actividades que hacen agradable la existencia. Sin embargo, en nuestro caso las demandantes no se han visto privadas, limitadas ni se ha hecho excesivamente difícil, la realización de una actividad agradable o rutinaria, durante su diario vivir, **(iii)** no se cumple ninguno de los requisitos exigidos por la jurisprudencia del Consejo de Estado, para reconocer y tazar la improcedente tipología de perjuicios solicitada, esto es, el daño fisiológico o a la vida en relación y **(iv)** si lo que están buscando las demandantes es obtener una reparación por el dolor causado por la muerte del menor (Q.E.P.D), la única institución jurídica que se ajusta a derecho es el llamado perjuicio moral.

En efecto, me opongo a la **SEGUNDA** pretensión elevada por la demandante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad por las siguientes razones:

- Como ya vimos, no hay lugar a la declaratoria de responsabilidad médica en cabeza del Hospital Rubén Cruz Vélez por cuanto, teniendo en cuenta la inexistencia del nexo causal, no se vislumbran los elementos que, sine qua non, imperativamente deben reunirse para predicar dicha responsabilidad, y además, dado que el comportamiento de la entidad hospitalaria antes referida fue extremadamente diligente y cuidadoso durante el tratamiento médico suministrado al niño David Betancourt (Q.E.P.D), se deduce sin lugar a dudas que no existe una falla médica en su actuar. En consecuencia, por sustracción de materia, dado que no es jurídicamente acertado declarar la precitada responsabilidad, mucho menos hay lugar a la imposición de una condena que busque resarcir los supuestos perjuicios que dice sufrir la parte demandante.

En efecto, me opongo a la **TERCERA** pretensión elevada por la demandante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad por las siguientes razones:

- Como ya vimos, no hay lugar a la declaratoria de responsabilidad médica en cabeza del Hospital Rubén Cruz Vélez por cuanto, teniendo en cuenta la inexistencia del nexo causal, no se vislumbran los elementos que, sine qua non, imperativamente deben reunirse para predicar dicha responsabilidad, y además, dado que el comportamiento de la entidad hospitalaria antes referida fue extremadamente diligente y cuidadoso durante el tratamiento médico suministrado al niño David Betancourt (Q.E.P.D), se deduce sin lugar a dudas que no existe una falla médica en su actuar. En consecuencia, por sustracción de materia, dado que no es jurídicamente acertado declarar la precitada responsabilidad, mucho menos hay lugar a la imposición de una condena que busque resarcir los supuestos perjuicios que dice sufrir la parte demandante.

- Por otro lado, sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada, tal y como ya ha sido explicado, se debe tener en cuenta que el reclamo de la parte demandante, por concepto de perjuicio fisiológico o a la vida en relación, es completamente improcedente en el caso concreto.

En efecto, me opongo a la **CUARTA** pretensión elevada por la demandante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad por las siguientes razones:

- Como ya vimos, no hay lugar a la declaratoria de responsabilidad médica en cabeza del Hospital Rubén Cruz Vélez por cuanto, teniendo en cuenta la inexistencia del nexo causal, no se vislumbran los elementos que, sine qua non, imperativamente deben reunirse para predicar dicha responsabilidad, y además, dado que el comportamiento de la entidad hospitalaria antes referida fue extremadamente diligente y cuidadoso durante el tratamiento médico suministrado al niño David Betancourt (Q.E.P.D), se deduce sin lugar a dudas que no existe una falla médica en su actuar. En consecuencia, por sustracción de materia, dado que no es jurídicamente acertado declarar la precitada responsabilidad, mucho menos hay lugar a la imposición de una condena que busque resarcir los supuestos perjuicios que dice sufrir la parte demandante.

- Por otro lado, sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada, tal y como ya ha sido explicado, se debe tener en cuenta que el reclamo de la parte demandante, por concepto de perjuicio fisiológico o a la vida en relación, es improcedente en el caso concreto.

Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones, esto es, negar todas las declaraciones y condenas de la demanda.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

I. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL.

En términos generales, para poder acreditar la existencia de la responsabilidad en contra de una parte determinada es imprescindible la presencia de algunos elementos mínimos, sin los cuales, al juzgador no le quedará más remedio que prescindir de cualquier pretensión indemnizatoria de la parte demandante. En la doctrina y la jurisprudencia se ha discutido la necesidad de la existencia de ciertos elementos como la culpa, dependiendo del régimen de responsabilidad que se defienda de cara al caso concreto (responsabilidad subjetiva u objetiva). Sin embargo, un elemento cuya necesidad nunca se ha puesto en duda, para poder demostrar la existencia de la responsabilidad, es el nexo causal. Lo anterior, porque es imposible achacarle un supuesto daño o perjuicio a una parte sin que se acredite que sus actos efectivamente tuvieron incidencia sobre el perjuicio reclamado. Es por eso que la carga mínima de la prueba en cabeza del demandante consiste en demostrar el hecho, el daño y el nexo causal entre el hecho y el daño.

Sobre todo lo anterior, la doctrina ha señalado lo siguiente:

"En la responsabilidad civil existen dos nexos causales: primero, entre la culpa y el hecho, y el segundo, entre el hecho y el daño. Si no hay nexo causal entre la culpa y el hecho, hay causa extraña. Si no hay nexo causal entre el hecho y el daño, este es indirecto.

*Para que exista responsabilidad civil subjetiva, bien sea contractual o extracontractual, se requieren cuatro elementos: culpa, hecho, daño y nexo causal. En el caso de la responsabilidad civil objetiva, se necesitan tres elementos: hecho, daño y nexo causal**10**" [subraye y negrilla fuera del texto original].*

En este orden de ideas, es preciso explicar que en el presente caso ni siquiera se reúnen los elementos de la responsabilidad médica, por cuanto no existe un nexo causal entre el actuar del Hospital Rubén Cruz Vélez y la muerte del menor (Q.E.P.D). Como ya ha sido reiterado en varias ocasiones, cuando el menor ingresó por el servicio de urgencias a la entidad hospitalaria antes mencionada, no padecía de ninguna enfermedad diferente a la varicela y al cuadro febril. Lo anterior máxime cuando, el Hospital realizó los procedimientos pertinentes para descartar enfermedades secundarias, entre las que se encontraban las respiratorias.

Los hechos expuestos previamente, implican que nunca hubo un error diagnóstico que causara una falla en el servicio médico suministrado por el Hospital Rubén Cruz Vélez. En consecuencia, dado que nunca existió un error diagnóstico, no es jurídica ni fácticamente acertado concluir que la muerte del menor (Q.E.P.D) se hubiera podido evitar de haber descubierto la neumonía desde el 23 de octubre de 2015. En otras palabras, no era posible para el Hospital antes mencionado descubrir la neumonía, principalmente porque el paciente (Q.E.P.D) no la estaba padeciendo para la fecha en la que ingresó por el servicio de urgencias. Es más, es que ni siquiera el niño David Betancourt (Q.E.P.D) presentó sintomatología alguna que permitiera identificar una improbable patología respiratoria.

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia es claro al establecer que para predicar la responsabilidad de un ente Estatal, es imprescindible que el daño antijurídico le sea imputable De esta manera, es claro que, teniendo en cuenta que el menor (Q.E.P.D) no padecía de la enfermedad respiratoria en el momento que fue valorado por el Hospital Rubén Cruz Vélez, no es posible, en ningún plano hipotético, concluir que existió un error diagnostico en cabeza de dicho prestador de servicios de salud, y que ese yerro constituyó la causa eficiente de la muerte del niño (Q.E.P.D). En otras palabras, no existe un nexo causal entre la conducta del Hospital, que ni siquiera constituye una falla en la prestación en los servicios de salud, y la muerte de Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D).

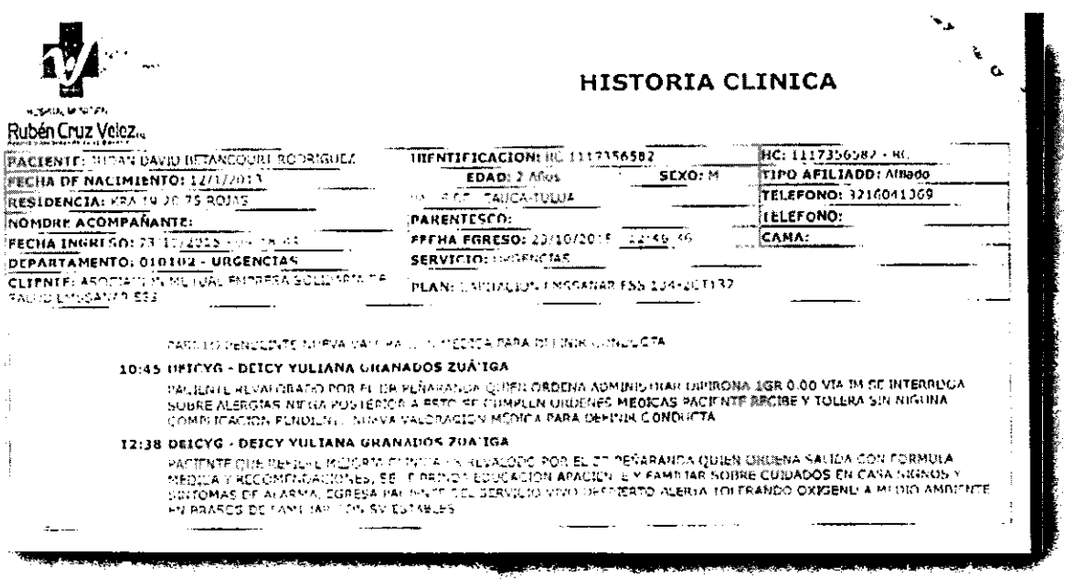
Es totalmente desacertado fácticamente, que el demandante se encuentre arguyendo que fue la falla en la prestación en el servicio de salud del Hospital, lo que al final de cuentas terminó

[10] ORTIZ GÓMEZ Gerardo "Nexo Causal en la Responsabilidad Civil" en: CASTRO Marcela – Derecho de las Obligaciones Tomo II. Editorial Temis S.A. Bogotá 2010.

con la vida del paciente (Q.E.P.D). Lo anterior, además, en vista que la entidad Hospitalaria no solo cumplió con todos los protocolos y guías de salud, sino que también, suministró las recomendaciones a la madre del menor desafortunadamente fallecido, para que en caso de complicaciones, se devolviera de nuevo al Hospital.

No se cree que exista un hecho atribuible a alguna persona que sea el que haya ocasionado la lamentable muerte del niño Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D). No obstante, al analizar la historia clínica, y sin perjuicio de lo que se pruebe en el transcurso del proceso, el hecho más relevante, que pudo haber desencadenado las desafortunadas complicaciones de salud del menor (Q.E.P.D), no puede ser otro diferente que la demora de la madre en acudir nuevamente a la institución hospitalaria, aun cuando, se le recomendó expresamente, que ante el surgimiento de dificultades de salud, ella tenía la obligación de retornar para una nueva valoración. Todo lo anterior, tiene su respectivo sustento en los siguientes hechos que están completamente acreditados a partir de un examen simple de la historia clínica.

El 23 de octubre de 2015 a las 12:46 p.m., se le dio egreso al menor (Q.E.P.D) debido a que estaba mostrando mejoría clínica. Es decir, tras haber sido valorado por un profesional de la salud, el niño (Q.E.P.D) mostró signos que permitieron ordenar su egreso para que continuara su recuperación en su hogar. Del mismo modo, en la Historia Clínica también se evidencia que el médico tratante le dio unas recomendaciones sobre los cuidados y los posibles síntomas de alarma que la madre tendría que evidenciar, y en ese sentido, la obligarían a regresar de inmediato para una nueva valoración y cuidado.



HISTORIA CLINICA

Rubén Cruz Velez

PACIENTE: JUAN DAVID BETANCOURT RODRIGUEZ
IDENTIFICACION: RC 1117356582
HC: 1117356582 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 12/1/2013
EDAD: 2 Años
SEXO: M
TIPO AFILIADO: Afiliado
RESIDENCIA: KRA 19 20 75 BOJAS
CALICA-TULUA
TELEFONO: 3216041369
NOMBRE ACOMPAÑANTE:
PARENTESCO:
TELEFONO:
FECHA INGRESO: 23/10/2015
FECHA EGRESO: 23/10/2015
CAMA:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS
SERVICIO: URGENCIAS
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS
PLAN: CAPITACION EMSSANAR ESS 104-001132

10:45 DEICYG - DEICY YULIANA GRANADOS ZUÁ'IGA
PACIENTE REVALORADO POR EL DR PEÑARANDA QUIEN ORDENA ADMINISTRAR DIPIRONA 1GR 0.00 VIA IM SE INTERROGA SOBRE ALERGIAS NIEGA POSTERIOR A ESTO SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS PACIENTE RECIBE Y TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION PENDIENTE NUEVA VALORACION MEDICA PARA DEFINIR CONDUCTA

12:38 DEICYG - DEICY YULIANA GRANADOS ZUA'IGA
PACIENTE QUE PERMANECE MEJORA CLINICA ES REVALORADO POR EL DR PEÑARANDA QUIEN ORDENA SALIDA CON FORMULA MEDICA Y RECOMENDACIONES SE BRINDA EDUCACION APACIENTE Y FAMILIAR SOBRE CUIDADOS EN CASA SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO VIVO DESPIERTO ALERTA TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN BRAZOS DE FAMILIAR CON SV ESTABLES

Transcripción:

"*10:45 DEICYG- DEICY YULIANA GRANADOS ZUÑIGA*

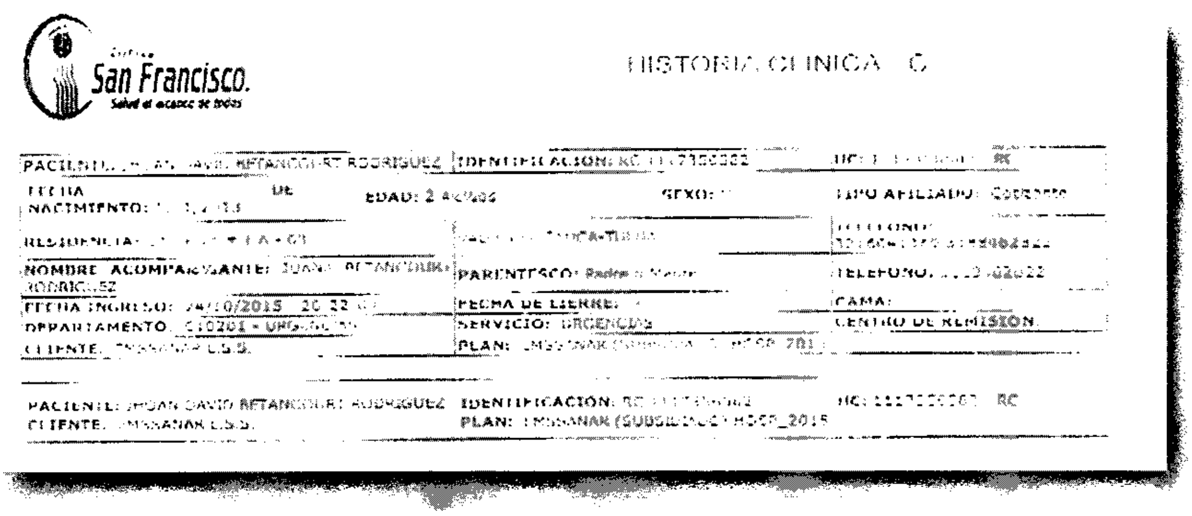
Paciente revalorado por el Dr Peñaranda quien ordena administrar Dipirona 1GR 0.00 vía IM se interroga sobre alergias niega posterior a esto se cumplen ordenes

médicas paciente recibe y tolera sin ninguna complicación pendiente nueva valoración médica para definir conducta.

12:38 DEICYG- DEICY YULIANA GRANADOS ZUÑIGA

<u>Paciente quien refiere mejoría clínica</u> *es revalorado por el Dr Peñaranda quien ordena saluda con fórmula médica y recomendaciones, se le brinda educación a paciente y familiar sobre cuidados en casa signos y síntomas de alarma, egresa paciente del servicio vivo despierto alerta tolerando oxígeno a medio ambiente en brazos de familiar con SV estables."* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Sin embargo, no fue sino hasta el 24 de octubre de 2015, a las 8:22 p.m., cuando la madre decidió acudir nuevamente a un prestador de servicios de salud. Todo lo anterior no demuestra un hecho diferente, a que la madre se demoró más de un día en volver a llevar al niño (Q.E.P.D) al servicio de urgencias.



San Francisco. Salud al alcance de todos

HISTORIA CLINICA [illegible]

PACIENTE: [illegible] BETANCOURT RODRIGUEZ	IDENTIFICACION: RC [illegible]	HC: [illegible] RC
FECHA DE NACIMIENTO: [illegible]	EDAD: 2 [illegible] / SEXO: [illegible]	TIPO AFILIADO: [illegible]
RESIDENCIA: [illegible]	[illegible]	TELEFONO: [illegible]
NOMBRE ACOMPAÑANTE: [illegible] BETANCOURT RODRIGUEZ	PARENTESCO: Padre o Madre	TELEFONO: [illegible]
FECHA INGRESO: 24/10/2015 20:22 [illegible]	FECHA DE CIERRE: [illegible]	CAMA:
DEPARTAMENTO: [illegible] - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CENTRO DE REMISION:
CLIENTE: [illegible] E.S.S.	PLAN: [illegible] 2015	

PACIENTE: [illegible] DAVID BETANCOURT RODRIGUEZ IDENTIFICACION: RC [illegible] HC: [illegible] RC

CLIENTE: [illegible] E.S.S. PLAN: [illegible] (SUBSIDIADO) [illegible]_2015

En resumen, el menor (Q.E.P.D) fue dado de alta del Hospital Rubén Cruz Vélez el 23 de octubre a las 12:48 p.m., en donde según consta en el registro de la historia clínica, se encontraba evidenciando mejoría de salud. Así mismo, en la orden de egreso el médico tratante fue claro al suministrarle unas recomendaciones a la madre, para que en caso de complicaciones, retornara de inmediato a la entidad hospitalaria. Sin embargo, a pesar de las recomendaciones, no fue sino hasta el 24 de octubre de 2015, a las 8:22 de la noche, cuando la madre decidió llevar al menor (Q.E.P.D) de nuevo a urgencias en un estado difícil de salud.

Todo lo anterior permite concluir, que la muerte del menor (Q.E.P.D) no tiene un nexo de causalidad con el actuar diligente y cuidadoso del Hospital Rubén Cruz Vélez, debido a que, como ya ha sido explicado, nunca existió un error diagnóstico que causara una falla en los servicios médicos suministrados por parte de dicho prestador de servicios de salud. Es más, el diagnóstico fue tan acertado, que el mismo fue confirmado por segunda vez, después de haber dejado al paciente (Q.E.P.D) en observación por un periodo de casi tres horas y luego de haber indagado y practicado los procedimientos médicos pertinentes para identificar y encontrar improbables enfermedades respiratorias. En consecuencia, si se trata de encontrar un evento

causante del hecho dañino, éste no puede ser uno diferente que la demora de la madre de llevar de nuevo al niño Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) al servicio de urgencias, teniendo en cuenta los **nuevos** síntomas que estaba presentando.

Solicito al Señor Juez, declarar probada ésta excepción.

II. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD, DEBIDO A LA ACTUACIÓN DILIGENTE Y CUIDADOSA DEL HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ, DURANTE EL SERVICIO PRESTADO AL MENOR JHOAN DAVID BETANCOURT RODRÍGUEZ (Q.E.P.D).

En términos generales, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus familiares, reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico, culposo o doloso, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa o dolo y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. Ahora bien, esta responsabilidad médica, cuando es invocada para obtener el resarcimiento de perjuicios por parte de una entidad estatal prestadora de servicios de salud, se encuentra en el estadio del artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, que establece que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables. No obstante, se debe tener en cuenta que ambos regímenes de responsabilidad, ya sea el privado o el Estatal, permiten al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante **la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso** durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones, que al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados, los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

> *"La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica[11]."*
> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

[11] Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, Mp. Alejandro Martínez Caballero.

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

> *"Si bien* ***las intervenciones médicas son de medio y no de resultado****, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio, implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida".* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, el Consejo de Estado, en sentencia del 13 de noviembre de 2014, se pronunció en de la siguiente forma:

> *"(...) En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues,* ***al comportar la actividad médica una obligación de medio****, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio."*[12] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, ahora resulta pertinente ilustrar como las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, el Consejo de Estado ha sido claro al establecer:

> *"(...) En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice que* ***el servicio se desarrolló diligentemente****; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio,* ***la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad****, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño (...)"*[13]
>
> *(...)*
>
> *(...) se limita a* ***demostrar que su conducta fue diligente*** *y que el daño sufrido por la víctima no fue producto de inatención o de atención inadecuada; ello implica, finalmente, deducir que el riesgo propio de la intervención médica, que no permiten que sobre ella se configure una obligación de resultado, se presentaron y fueron los causantes del daño. Por tal razón, se ha dicho que la prueba de la ausencia de culpa*

[12] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 13 de noviembre de 2014. CP. Ramiro Pazos Guerrero, Expediente 31182.
[13] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 1997. CP. Carlos Betancourt Jaramillo, Expediente 9467.

no puede ser nunca en realidad una prueba perfecta, en la medida en que lo que se evidencia, mediante la demostración de la diligencia y el adecuado cumplimiento de las obligaciones en la entidad médica, ***es simplemente que el daño no ha tenido origen en su falla****, sin que tenga que demostrarse exactamente cual fue la causa del daño recibido por el paciente, pues si se exigiera esta última demostración, se estaría pidiendo la demostración de una causa extraña, que es la causal de exoneración propia de los regímenes objetivos de responsabilidad.* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De forma similar, la Corte Suprema de Justicia expuso que:

*"****La responsabilidad civil*** *derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera–* ***se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS*** *o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima****; o la debida diligencia y cuidado*** *de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia[14]". (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

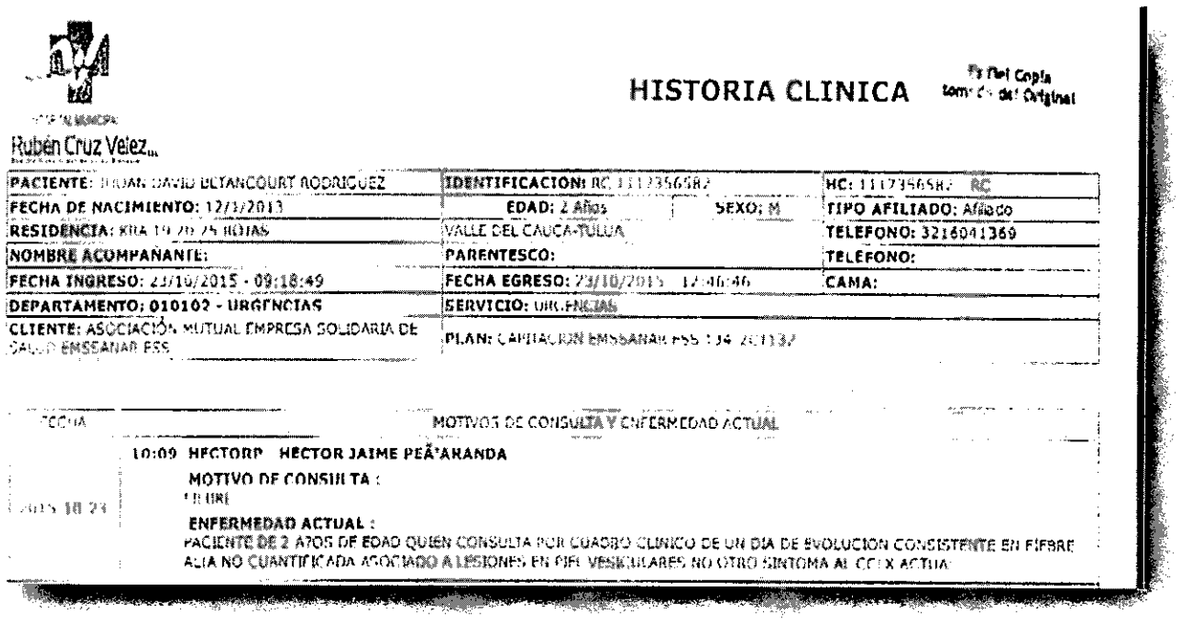
Teniendo en cuenta todo lo anterior, se puede concluir que para las tres más altas Cortes de la justicia colombiana, no existe duda alguna de que la responsabilidad médica se puede enervar probando la debida diligencia del prestador de servicios de salud, en razón a que el mismo cumple con obligaciones de medio. De esta manera, si bien en el presente caso no se reúnen los requisitos para declarar la responsabilidad, por la falta del nexo causal, aun en el evento que estos sí se cumplieran, no se puede declarar responsable al Hospital Rubén Cruz Vélez, en razón a que actuó orientado con los más altos estándares de diligencia y cuidado durante la atención prestada al menor (Q.E.P.D).

A partir de las pruebas que obran en el expediente, se evidencia que el Hospital Rubén Cruz Vélez fue completamente diligente y cuidadoso durante el tratamiento médico provisto al menor Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D). Tal y como se ilustrará a continuación, la entidad Hospitalaria no solo cumplió con la totalidad de los protocolos y guías médicas dispuestas para abordar el diagnóstico y tratamiento de la sintomatología que presentaba el menor (Q.E.P.D), sino que incluso, fue más allá, al revalorarlo y situarlo en observación por un periodo de tiempo de casi tres horas, aun cuando los protocolos establecen que dicha actuación no es necesaria ni exigida ante los síntomas que se estaban presentando. En otras palabras, el cumplimiento cabal de las guías y protocolos, el haber revalorado al paciente y el hecho de situarlo en observación por un periodo de casi tres horas, demuestra un patrón de conducta en cabeza del Hospital Rubén Cruz, del que no se puede concluir cosa diferente a una actitud enmarcada

[14] Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia del 30 de septiembre de 2016, Mp. Ariel Salazar Ramírez, Radicado 05001-31-03-003-2005-00174-01.

dentro de la debida diligencia y máximo cuidado. Lo anterior, sin duda alguna demuestra la evidente inexistencia de una falla médica que pueda ser atribuida al Hospital, por cuanto, es claro que de una conducta ajustada a los más altos estándares de diligencia y cuidado, no es dable, ni acertado jurídicamente predicar un yerro médico, máxime cuando las obligaciones de los prestadores de servicios de salud son de medio y no de resultado.

En este orden de ideas, se debe iniciar tomando en consideración que, según la historia clínica que obra en el proceso, el menor (Q.E.P.D) entró al Hospital Rubén Cruz Vélez por el servicio de urgencias, presentando únicamente síntomas de **(i)** un cuadro febril de un día de evolución y **(ii)** lesiones en piel vesiculares. En otras palabras, el menor Jhoan David Betancourt (Q.E.P.D), para el día 23 de octubre de 2015, fecha de entrada a la nombrada institución hospitalaria, no padecía una enfermedad distinta de las anteriormente señaladas. Todo lo anterior, se evidencia a partir de un examen de la historia clínica en donde se observa lo siguiente:



HISTORIA CLINICA

Rubén Cruz Velez

PACIENTE: JHOAN DAVID BETANCOURT RODRIGUEZ	IDENTIFICACION: RC 1117356582		HC: 1117356582 RC
FECHA DE NACIMIENTO: 12/3/2013	EDAD: 2 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Afiliado
RESIDENCIA: KRA 19 20 25 BODAS	VALLE DEL CAUCA-TULUA		TELEFONO: 3216041369
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 23/10/2015 - 09:18:49	FECHA EGRESO: 23/10/2015 12:46:46		CAMA:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS		
CLIENTE: ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	PLAN: CAPITACION EMSSANAR ESS 134 ZC1137		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2015 10 24	10:09 HECTORP HECTOR JAIME PEÃ'ARANDA MOTIVO DE CONSULTA : FIEBRE ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN FIEBRE ALTA NO CUANTIFICADA ASOCIADO A LESIONES EN PIEL VESICULARES NO OTRO SINTOMA AL CCLX ACTUA

Transcripción:

"10:09 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

MOTIVO DE CONSULTA:

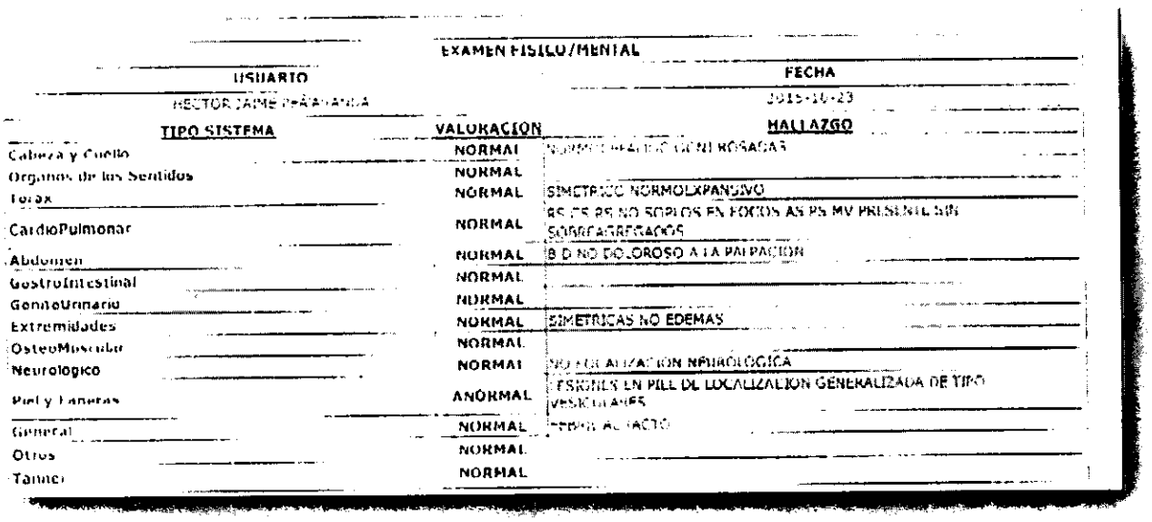
Fiebre

Enfermedad actual:

Paciente de 2 años de edad quien consulta por cuadro clínico de un día de evolución consistente en fiebre alta no cuantificada asociada a lesiones en piel vesiculares no otro síntoma al CCLX Actual."

Adicional a lo anterior, es fundamental que el honorable juez tenga presente que al menor (Q.E.P.D) se le practicaron los procedimientos de rutina para descartar la presencia de enfermedades y/o padecimientos distintos a los ya anunciados, no obstante, no se encontró nada diferente al cuadro febril ni a la varicela. Es decir, a pesar de que la entidad hospitalaria

practicó los procedimientos pertinentes para detectar padecimientos distintos a los evidenciados previamente, no encontró nada que sugiriera una neumonía ni otro tipo de enfermedad que pudiera agravar la varicela. En este sentido, es pertinente tener en cuenta el siguiente fragmento de la historia clínica, en donde se evidencia un control, análisis y valoración médica de la mayoría de los sistemas corporales del menor (Q.E.P.D), y que demuestra fehacientemente que para el 23 de octubre de 2015, el niño Jhoan David Betancourt (Q.E.P.D) únicamente sufría de varicela y un cuadro febril alto.



EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO		FECHA
HECTOR JAIME PARRA GARCIA		2015-10-23
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Cabeza y Cuello	NORMAL	NORMOCEFALICO SIN ROSACEAS
Organos de los Sentidos	NORMAL	
Torax	NORMAL	SIMETRICO NORMOEXPANSIVO
CardioPulmonar	NORMAL	RS CS RS NO SOPLOS EN FOCOS AS PS MV PRESENTES SIN SOBREAGREGADOS
Abdomen	NORMAL	B D NO DOLOROSO A LA PALPACION
GastroIntestinal	NORMAL	
GenitoUrinario	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	SIMETRICAS NO EDEMAS
OsteoMuscular	NORMAL	
Neurologico	NORMAL	NO LOCALIZACION NEUROLOGICA
Piel y Faneras	ANORMAL	LESIONES EN PIEL DE LOCALIZACION GENERALIZADA DE TIPO VESICULARES
General	NORMAL	FEBRIL AL TACTO
Otros	NORMAL	
Tanner	NORMAL	

Transcripción:

"Tipo Sistema	*Valoración*
Cabeza y cuello	*Normal*
Órganos de los sentidos	*Normal*
Tórax	*Normal*
Cardiopulmonar	*Normal*
Abdomen	*Normal*
Gastrointestinal	*Normal*
Genitourinario	*Normal*
Extremidades	*Normal*
Osteomuscular	*Normal*
Neurológico	*Normal*
Piel y Faneras	*Anormal*
General	*Normal*
Otros	*Normal*
Tanner	*Normal"*

Para procurar un mejor entendimiento del tema y teniendo en cuenta que el menor Jhoan David Betancourt (Q.E.P.D) únicamente sufría de varicela y un cuadro febril alto, ahora es pertinente abordar los protocolos, guías y literatura médica, que revelan los procedimientos adecuados que deben seguir las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, para tratar un cuadro clínico

que refleje los padecimientos previamente identificados, esto es, la fiebre y la varicela. En este sentido, resulta esencial analizar lo señalado por el "*Protocolo de Vigilancia en Salud Pública - Varicela -*" expedido por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, que establece que ante cuadros sintomáticos que no reflejen padecimientos diferentes a la varicela, el procedimiento médico adecuado es enviar el paciente a la casa por un periodo de 8 a 21 días, suministrándole la información necesaria para que en caso de complicaciones, retorne a la entidad hospitalaria. El protocolo reza de la siguiente forma:

> *"**Los casos deben ser aislados hasta que secan las vesículas**, especialmente de las escuelas, consultorios médicos, salas de urgencias y sitios públicos. En el ámbito hospitalario, es necesario el aislamiento estricto por el riesgo de infección de pacientes inmunosuprimidos susceptibles.*
> *• Exclusión escolar o laboral - Sanos: **desde 8º día hasta 21 días de exposición** - Inmunosuprimidos: desde 7º día hasta 28 días de haber recibido IG-VZ.*
> *(...)."* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

En el mismo sentido, se debe tener en cuenta lo dispuesto en los "*Lineamientos Técnicos y Operativos para la Introducción de la vacuna contra la varicela, en el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI*", expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, en donde claramente se refiere que el procedimiento médico adecuado para tratar la varicela radica en controlarla a partir de un manejo sintomático. En otras palabras, los lineamientos para tratar la varicela exponen que no existe un procedimiento específico para tratar la misma, que solo cuando el paciente presenta otras enfermedades secundarias se hace necesario que la Entidad Prestadora de Servicios de Salud realice un manejo sintomático dirigido a conjurar exclusivamente estos otros padecimientos. El tenor literal de la guía puntualiza lo siguiente:

> *"2.4. Tratamiento.*
> *La infección natural induce inmunidad para toda la vida frente a la varicela clínica, prácticamente en todas las personas inmunocompetentes. Los recién nacidos de madres inmunes están protegidos durante los primeros meses de vida, por los anticuerpos adquiridos pasivamente. Se puede obtener una protección temporal de las personas no inmunes, mediante la inyección de inmunoglobulina contra la varicela-zóster en los tres días siguientes a la exposición.*
>
> ***El objetivo del tratamiento es controlar los síntomas**, mientras la infección sigue su curso**, ya que no hay ningún tratamiento específico para esta infección viral**. Lo ideal es la prevención de la enfermedad con la vacunación. Las personas con casos graves pueden necesitar otras medidas de manejo, particularmente por los cuadros respiratorios y el manejo es sintomático y se trata con base en su gravedad."* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Es más, literatura médica reconocida, como lo es la encontrada en la biblioteca virtual nacional de medicina de los Estados Unidos de América, dispone que no existe un tratamiento médico para curar la varicela, sino que únicamente se deberá situar al paciente en condiciones cómodas, dándole un manejo sintomático a las enfermedades secundarias que se puedan llegar a presentar. La literatura expone:

> *"**El tratamiento consiste en mantener a la persona lo más cómoda posible**. A continuación, se presentan sugerencias que puede tratar:*
>
> - *Evite rascar o sobar las zonas de picazón. Mantenga las uñas cortas para evitar daños en la piel al rascarse.*
> - *Use ropa de cama fresca, suave y suelta. Evite usar ropa áspera, particularmente de lana, sobre una zona con picazón.*
> - *Tome baños de agua tibia con poco jabón y enjuague completamente. Pruebe con baños de avena o almidón de maíz para suavizar la piel.*
> - *Aplique un humectante y calmante después de bañarse para suavizar y refrescar la piel.*
> - *Evite la exposición prolongada a la humedad y calor excesivos.*
> - *Pruebe con antihistamínicos de venta libre como difenhidramina (Benadryl), pero sea consciente de los posibles efectos secundarios como la somnolencia.*
> - *Pruebe con crema de hidrocortisona en zonas de picazón".* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

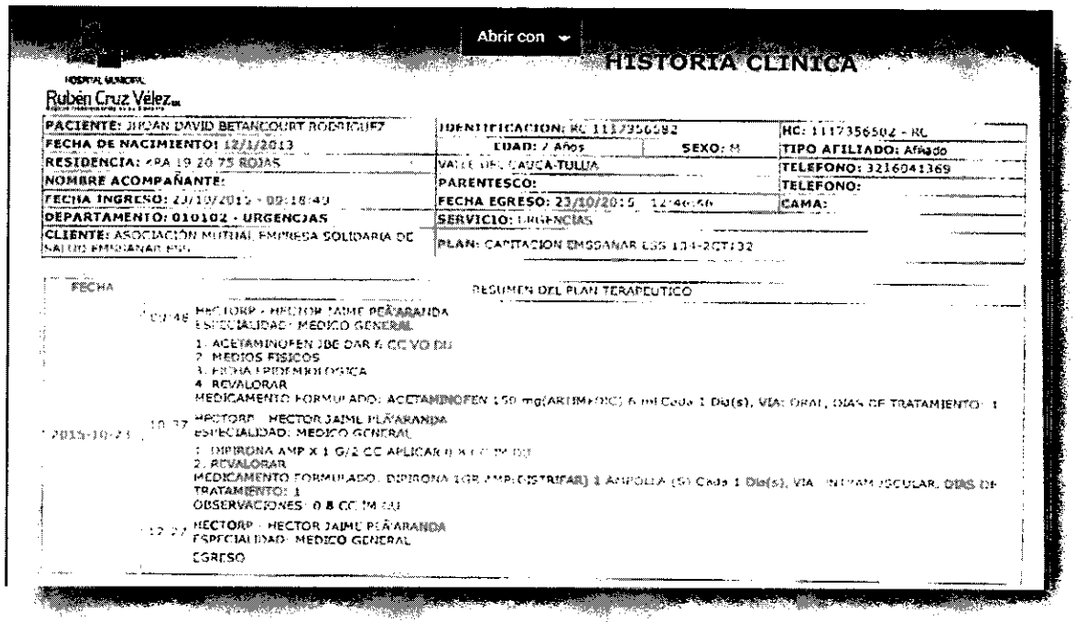
En resumen, las guías, protocolos y literatura médica anteriormente mencionada, son contundentes al concluir que **(i)** no existe un procedimiento médico específico para tratar la varicela, **(ii)** que a pesar que no exista un tratamiento específico lo recomendable es aislar al paciente por un periodo de 8 a 21 días hasta que se sequen las vesículas y **(iii)** que el manejo de la varicela es sintomático, esto es, únicamente se deberán tomar medidas para su tratamiento cuando la varicela se encuentre acompañada de una enfermedad secundaria como lo puede ser la fiebre o una enfermedad respiratoria.

Ahora bien, contrastando lo dispuesto en los protocolos y guías de salud, con lo acontecido en el caso concreto, resulta evidente que la institución hospitalaria cumplió a cabalidad todas las directrices médicas pertinentes. Veamos. Como ya se encuentra plenamente acreditado, el paciente ingresó por servicio de urgencias presentando únicamente un cuadro de fiebre y varicela. Lo anterior quiere decir, que es una obligación de la Entidad Prestadora de Servicios de salud, enviar al paciente a la casa, con las recomendaciones e información pertinente, y darle un manejo sintomático a la fiebre. En otras palabras, dado que los protocolos y guías no establecen un tratamiento específico para la varicela, y únicamente disponen que se deberá dar un manejo sintomático a las enfermedades secundarias, como en este caso lo es la fiebre, en el caso concreto, el Hospital Rubén Cruz no tenía una alternativa diferente a enviar al menor

Jhoan David Betancourt (Q.E.P.D) a su hogar informándole de los manejos necesarios para cuidar su padecimiento, y a su vez, suministrándole un manejo para la fiebre.

De esta manera, al analizar la historia clínica, es claro que el médico tratante siguió al pie de la letra los protocolos, guías y literatura, expuestos anteriormente. Lo anterior, debido a que envió al paciente a su hogar dándole las recomendaciones pertinentes y ordenó un manejo sintomático para la fiebre consistente en Acetaminofen y Dipirona, ambos medicamentos encausados a aliviar un cuadro febril. Todos los hechos anteriormente descritos, se encuentran plenamente acreditados en la historia clínica del menor (Q.E.P.D) de la siguiente manera:

<u>Primero: Fragmento de la historia clínica que evidencia el manejo sintomático de la única enfermedad secundaria a la varicela, esto es, del cuadro febril:</u>



Abrir con

HISTORIA CLÍNICA

Rubén Cruz Vélez

PACIENTE: JHOAN DAVID BETANCOURT RODRIGUEZ	IDENTIFICACION: RC 1117356982	HC: 1117356502 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 12/1/2013	EDAD: 7 Años SEXO: M	TIPO AFILIADO: Afiliado
RESIDENCIA: KRA 19 20 75 ROJAS	VALLE DEL CAUCA-TULUA	TELEFONO: 3216041369
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 23/10/2015 - 09:18:43	FECHA EGRESO: 23/10/2015 12:46:56	CAMA:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	
CLIENTE: ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	PLAN: CAPITACION EMSSANAR ESS 134-2CT132	

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
09:48	HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. ACETAMINOFEN JBE DAR 6 CC VO DU 2. MEDIOS FISICOS 3. FICHA EPIDEMIOLOGICA 4. REVALORAR MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 150 mg(ARTIMEDIC) 6 ml Cada 1 Dia(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
2015-10-23 10:37	HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. DIPIRONA AMP X 1 G/2 CC APLICAR 0.8 CC IM DU 2. REVALORAR MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1GR AMP(DISTRIFAR) 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: 0.8 CC IM DU
12:27	HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL EGRESO

Transcripción:

"09:48 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

5. *Acetaminofén JBE DAR 6 CC VO DU*
6. *Medios físicos*
7. *Ficha Epidemiológica*
8. *Revalorar*

   Medicamento Formulado: Acetaminofén 150 mg (Artimedic) 6 ml cada 1 día(s) Vía: Oral, días de tratamiento 1.

   10:37 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

   ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

3. *Dipirona AMP X1 G/2 CC APLICAR 0.8 CC IM DU*
4. *Revalorar*

   Medicamento formulado: Dipirona 1GR AMP (Distrifar) 1 Ampolla cada 1 día(s) Vía intermuscular, días de tratamiento 1.

12:27: HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA
ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL
Egreso."

<u>Segundo: Fragmento de la historia clínica que evidencia que, luego del manejo sintomático, se da salida al paciente suministrándole las recomendaciones pertinentes:</u>

Rubén Cruz Velez

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: [illegible] DAVID BETANCOURT RODRIGUEZ	IDENTIFICACION: RC 1117356582	HC: 1117356582 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 12/1/2013	EDAD: 2 Años SEXO: M	TIPO AFILIADO: Afiliado
RESIDENCIA: KRA 19 20 75 ROJAS	VALLE DEL CAUCA-TULUA	TELEFONO: 3216041369
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 23/10/2015 - 09:18:49	FECHA EGRESO: 23/10/2015 12:46:46	CAMA:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	PLAN: CAPITACION EMSSANAR ESS 134-2CT137	

PASE LO PENDIENTE NUEVA VALORACION MEDICA PARA DEFINIR CONDUCTA

10:45 DEICYG - DEICY YULIANA GRANADOS ZUÃ'IGA
PACIENTE REVALORADO POR EL DR PEÑARANDA QUIEN ORDENA ADMINISTRAR DIPIRONA 1GR 0.00 VIA IM SE INTERROGA SOBRE ALERGIAS NIEGA POSTERIOR A ESTO SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS PACIENTE RECIBE Y TOLERA SIN NIGUNA COMPLICACION PENDIENTE NUEVA VALORACION MEDICA PARA DEFINIR CONDUCTA.

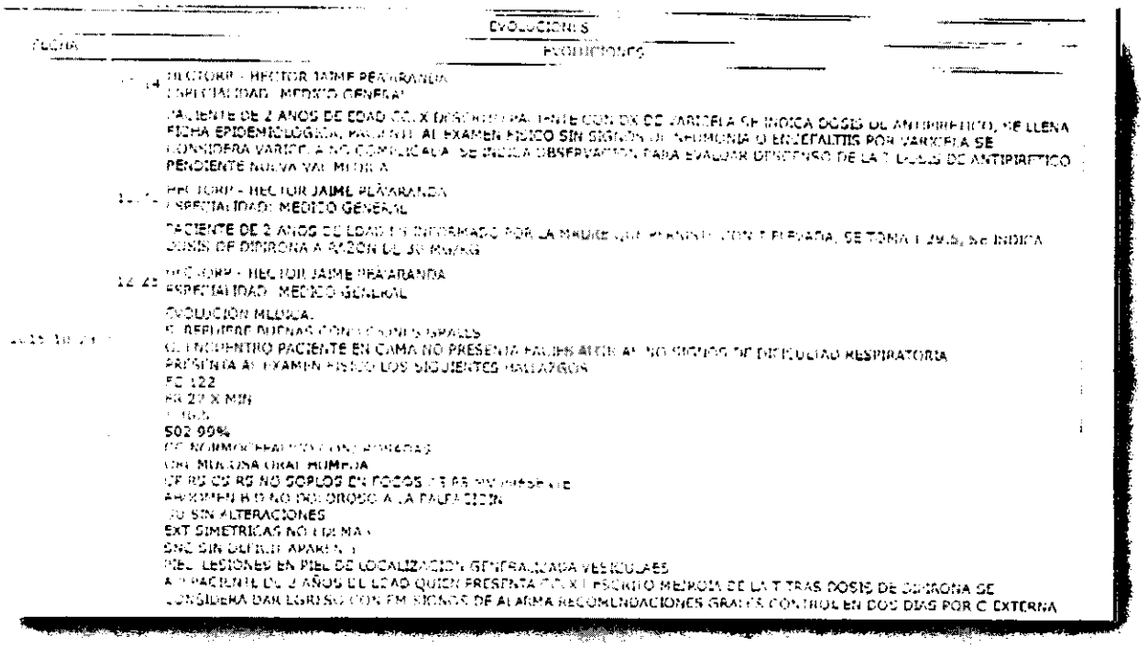
12:38 DEICYG - DEICY YULIANA GRANADOS ZUÃ'IGA
PACIENTE QUE REFIERE MEJORIA CLINICA ES REVALODO POR EL DR PEÑARANDA QUIEN ORDENA SALIDA CON FORMULA MEDICA Y RECOMENDACIONES, SE LE BRINDA EDUCACION APACIENTE Y FAMILIAR SOBRE CUIDADOS EN CASA SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO VIVO DESPIERTO ALERTA TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN BRASOS DE FAMILIAR CON SV ESTABLES

Transcripción:

"10:45 DEICYG- DEICY YULIANA GRANADOS ZUÑIGA
Paciente revalorado por el Dr Peñaranda quien ordena administrar Dipirona 1GR 0.00 vía IM se interroga sobre alergias niega posterior a esto se cumplen ordenes médicas paciente recibe y tolera sin ninguna complicación pendiente nueva valoración médica para definir conducta.
12:38 DEICYG- DEICY YULIANA GRANADOS ZUÑIGA
Paciente quien refiere mejoría clínica es revalorado por el Dr Peñaranda quien ordena saluda con fórmula médica y recomendaciones, se le brinda educación a paciente y familiar sobre cuidados en casa signos y síntomas de alarma, egresa paciente del servicio vivo despierto alerta tolerando oxígeno a medio ambiente en brazos de familiar con SV estables."

De forma similar, otro hecho que es de gran relevancia, radica en que la entidad hospitalaria fue mucho más allá de lo exigido por los protocolos, guías y literatura de salud, demostrando así una mayor diligencia y cuidado. Como ya ha quedado evidenciado previamente, los protocolos, guías y literatura de salud explican que los procedimientos médicos pertinentes para tratar un caso de varicela, como padecimiento único, consiste en enviar al paciente a su hogar. De forma similar, estas mismas herramientas exponen que cuando la varicela se encuentra acompañada de una enfermedad secundaria, se debe dar manejo sintomático a dicha enfermedad, y posteriormente, se deberá enviar al paciente a su hogar. Ahora bien, en el caso concreto, el médico tratante no solo dio manejo sintomático a la enfermedad secundaria, esto es, a la fiebre, sino que también fue mucho más allá, en el sentido que dejó al menor (Q.E.P.D) en observación por un periodo de casi tres horas, aun cuando, como ya ha quedado claro, los protocolos, guías

y literatura médica no lo exigen de esa manera. En otras palabras, teniendo en cuenta los padecimientos que presentaba el menor, los protocolos y guías de salud únicamente exigen proveer manejo sintomático a la fiebre y enviar al paciente a su hogar, no obstante, el médico tratante, en un acto de mucha diligencia y cuidado, no solo dio manejo sintomático para el cuadro febril, sino que dejó al paciente en observación en la entidad hospitalaria por un periodo de casi tres horas. Todo lo anterior, se demuestra con el siguiente fragmento de la historia clínica:


EVOLUCIONES

FECHA | EVOLUCIONES

10:14 HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD CCLX DESCRITO PACIENTE CON DX DE VARICELA SE INDICA DOSIS DE ANTIPIRETICO, SE LLENA FICHA EPIDEMIOLOGICA, PACIENTE AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS DE NEUMONIA O ENCEFALITIS POR VARICELA SE CONSIDERA VARICELA NO COMPLICADA, SE INDICA OBSERVACION PARA EVALUAR DESCENSO DE LA T DOSIS DE ANTIPIRETICO PENDIENTE NUEVA VAL MEDICA

10:40 HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD ES INFORMADO POR LA MADRE QUE PERSISTE CON T ELEVADA, SE TOMA T 39.5, SE INDICA DOSIS DE DIPIRONA A RAZON DE 30 MG/KG

12:28 HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
EVOLUCION MEDICA
SE REFIERE BUENAS CONDICIONES GRALES
EL ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA NO PRESENTA FACIES ALERGICAS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PRESENTA AL EXAMEN FISICO LOS SIGUIENTES HALLAZGOS
FC 122
FR 27 X MIN
T 39.5
SO2 99%
CC NORMOCEFALICO CON ROSADAS
ORL MUCOSA ORAL HUMEDA
CP RS CS RS NO SOPLOS EN FOCOS CS RS MV PRESENTE
ABDOMEN B D NO DOLOROSO A LA PALPACION
GU SIN ALTERACIONES
EXT SIMETRICAS NO EDEMAS
SNC SIN DEFICIT APARENTE
PIEL LESIONES EN PIEL DE LOCALIZACION GENERALIZADA VESICULAES
A PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA CCLX DESCRITO MEJORIA DE LA T TRAS DOSIS DE DIPIRONA SE CONSIDERA DAR EGRESO CON EM SIGNOS DE ALARMA RECOMENDACIONES GRALES CONTROL EN DOS DIAS POR C EXTERNA

Transcripción:

10:14 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

Paciente de dos años de edad CCLX descrito paciente con DX de varicela se indica dosis de antipirético, se llena ficha epidemiológica, paciente al examen físico sin signos de neumonía o encefalitis por varicela se considera varicela no complicada, se indica observación para evaluar descenso de la T dosis de antipirético pendiente nueva val médica.

10:40 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

Paciente de 2 años de edad es informado por la madre que persiste con F elevada, se toma T 39.5, se indica dosis de Dipirona a razón de 30 mg/kg.

12:28 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

Evolución médica

Refiere buenas condiciones grales

Encuentro paciente en cama no presenta faces alérgicas no signos de dificultad respiratoria

Presenta al examen físico los siguientes hallazgos

FC 122

FR 27X MIN

T 36.5

SO2 99%

CC NORMOCEFÁLICO CON J ROSADADAS

Oral mucosa oral húmeda.

CP RS CS RS No soplos en focos AS PS MV Presente.

Abdomen B D NO Doloroso a la palpación.

GU sin alteraciones

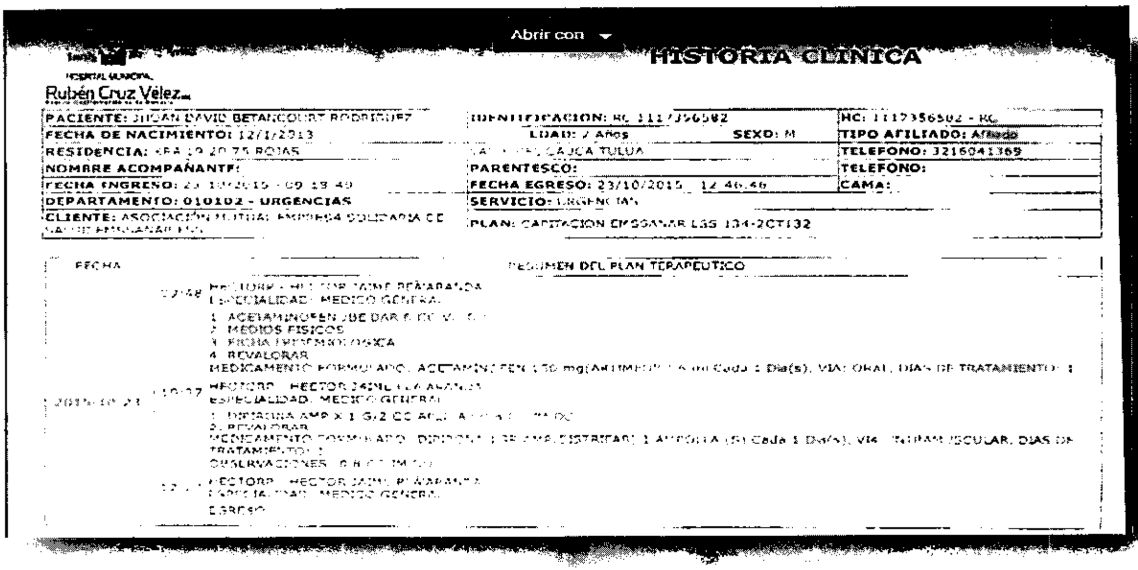
EXT simétricas no edemas

SNC sin déficit aparente.

Piel Lesiones en piel de localización generalizada vesiculares

A.P. Paciente de dos años de edad quien presenta CCLX descrito mejoría de la T Tras dosis de Dipirona se considera Dar egreso con FM signos de alarma recomendaciones generales control en dos días por consulta externa."

Adicionalmente, es relevante que el honorable juez tenga en cuenta que la diligencia y cuidado de la entidad hospitalaria en el tratamiento médico provisto al paciente (Q.E.P.D), no solo se evidencia a partir del seguimiento al pie de la letra de los protocolos, guías y literatura de salud, y del hecho de haber situado al paciente en observación, sino que también se muestra a partir la segunda valoración médica que se le realizó al menor Jhoan David Betancourt (Q.E.P.D). Si bien el hospital, por conducto del médico tratante Héctor Jaime Peñaranda valoró al paciente en un primer momento, en un acto de gran diligencia y cuidado decidió realizar una segunda valoración al mismo. Tal y como se evidencia con el fragmento de la historia clínica expuesto a continuación, esta segunda valoración no solo confirmó el primer diagnóstico en el que se dictaminó varicela y fiebre, sino que por medio de dicha valoración, también se ordenó un nuevo tratamiento para conjurar el cuadro febril, esto es, se decidió iniciar un tratamiento con Dipirona, medicamento adicional al Acetaminofén. Es decir, según consta en el registro clínico, desde la primera valoración realizada a las 9:48 a.m. el médico tratante decidió que se realizaría una segunda valoración para confirmar su diagnóstico, y en este sentido, proveer el tratamiento más adecuado que velara por la protección del menor (Q.E.P.D).


Abrir con

HISTORIA CLINICA

Rubén Cruz Vélez

PACIENTE: JHOAN DAVID BETANCOURT RODRIGUEZ	IDENTIFICACION: RC 1112356582	HC: 1112356502 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 12/1/2013	EDAD: 2 Años SEXO: M	TIPO AFILIADO: Afiliado
RESIDENCIA: KRA 19 20 75 ROJAS	[illegible] CAUCA TULUA	TELEFONO: 3216041369
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 23/10/2015 - 09:13:40	FECHA EGRESO: 23/10/2015 12:46:46	CAMA:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	
CLIENTE: ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	PLAN: CAPITACION EMSSANAR LGS 134-2CT132	

FECHA		RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
	09:48	HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. ACETAMINOFEN [illegible] 2. MEDIOS FISICOS 3. FICHA [illegible] 4. REVALORAR MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 150 mg[illegible] Cada 1 Dia(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
2015-10-23	10:07	HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. DIPIRONA AMP X 1 G/2 CC [illegible] 2. REVALORAR MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA [illegible] 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: [illegible]
	[illegible]	HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL EGRESO

Transcripción:

"09:48 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

1. *Acetaminofén JBE DAR 6 CC VO DU*
2. *Medios físicos*
3. *Ficha Epidemiológica*
4. *Revalorar*

Medicamento Formulado: Acetaminofén 150 mg (Artimedic) 6 ml cada 1 día(s) Vía: Oral, días de tratamiento 1.

10:37 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

1. *Dipirona AMP X1 G/2 CC APLICAR 0.8 CC IM DU*
2. *Revalorar*

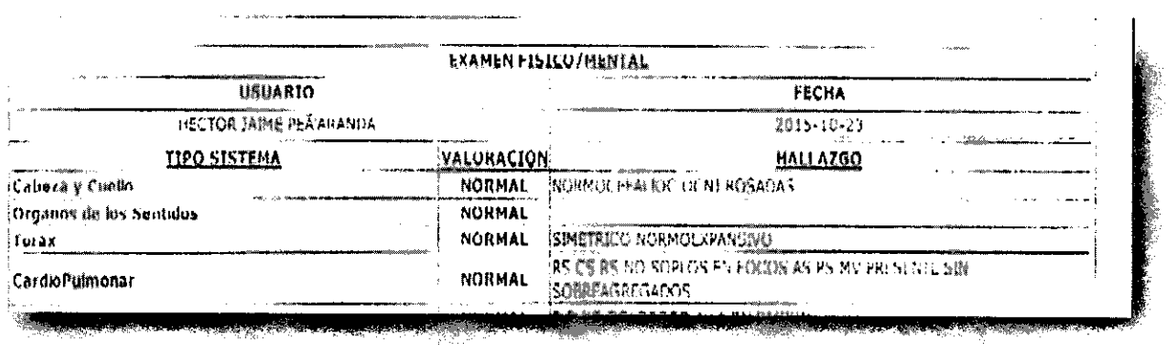
Medicamento formulado: Dipirona 1GR AMP (Distrifar) 1 Ampolla cada 1 día(s) Vía intermuscular, días de tratamiento 1.

12:27: HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

Egreso."

Por otro lado, es fundamental que el honorable juez tenga en cuenta que la debida diligencia no solo se aprecia a partir de lo explicado anteriormente, sino también en relación con la totalidad de las actuaciones realizadas por el Hospital para descartar una enfermedad de tipo respiratorio. Con el propósito de evaluar la conducta de la entidad hospitalaria Rubén Cruz, frente a las actuaciones específicas que estuvieron dirigidas puntualmente a descartar la presencia de una enfermedad de tipo respiratorio en el cuerpo del niño Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D), durante su ingreso por urgencias que data del día 23 de octubre de 2015, resulta imperativo remitirnos a varios fragmentos de la historia clínica que obra en el proceso. En el fragmento que se expone a continuación, se evidencia claramente que el médico tratante realizó una valoración específica buscando a hallazgos de tipo "*cardiopulmonar*", en donde después del examen pertinente, llegó a la conclusión que ese sistema se encontraba en condiciones normales. Lo anterior se evidencia en el siguiente aparte de la historia:



EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO		FECHA
HECTOR JAIME PEÑARANDA		2015-10-23
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Cabeza y Cuello	NORMAL	NORMOCEFALICO NO NODULOS
Organos de los Sentidos	NORMAL	
Torax	NORMAL	SIMETRICO NORMOEXPANSIVO
CardioPulmonar	NORMAL	RS CS RS NO SOPLOS EN FOCOS AS PS MV PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS

Transcripción:

"Tipo Sistema *Valoración*

Cabeza y cuello *Normal*

Órganos de los sentidos *Normal*

Tórax *Normal*

Cardiopulmonar *Normal".*

Adicionalmente, se debe resaltar que el médico tratante no solo examinó puntualmente el sistema "*cardiopulmonar*", sino que también realizó una valoración específica encaminada a determinar y encontrar signos de enfermedades respiratorias. Es decir, el médico Héctor Jaime Peñaranda, por medio de una conducta diligente y cuidadosa, luego de haber valorado el citado sistema "*cardiopulmonar*", analizó específicamente la existencia de enfermedades respiratorias, tal y como se ilustra a continuación:

EVOLUCIONES

FECHA		EVOLUCIONES
	10:14	HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD CCLX [illegible] PACIENTE CON DX DE VARICELA SE INDICA DOSIS DE ANTIPIRETICO, SE LLENA FICHA EPIDEMIOLOGICA, PACIENTE AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS DE NEUMONIA O ENCEFALTIS POR VARICELA SE CONSIDERA VARICELA NO COMPLICADA SE INDICA OBSERVACION PARA EVALUAR DESCENSO DE LA T DOSIS DE ANTIPIRETICO PENDIENTE NUEVA VAL MEDICA
	10:40	HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD ES INFORMADO POR LA MADRE QUE PERSISTE CON F ELEVADA, SE TOMA T 39.5, SE INDICA DOSIS DE DIPIRONA A RAZON DE 30 MG/KG
2015-[illegible]	12:28	HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL EVOLUCION MEDICA S: REFIERE BUENAS CONDICIONES GRALES O: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA NO PRESENTA FACIES [illegible] NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PRESENTA AL EXAMEN FISICO LOS SIGUIENTES HALLAZGOS FC 122 FR 27 X MIN [illegible] SO2 99% CC NORMOCEFALO [illegible] ROSADAS ORL MUCOSA ORAL HUMEDA CP RS CS RS NO SOPLOS EN FOCOS AS RS MV PRESENTE ABDOMEN B D NO DOLOROSO A LA PALPACION GU SIN ALTERACIONES EXT SIMETRICAS NO EDEMAS SNC SIN DEFICIT APARENTE PIEL LESIONES EN PIEL DE LOCALIZACION GENERALIZADA VESICULAES A: P PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA CCLX DESCRITO MEJROIA DE LA T TRAS DOSIS DE DIPIRONA SE CONSIDERA DAR EGRESO CON FM SIGNOS DE ALARMA RECOMENDACIONES GRALES CONTROL EN DOS DIAS POR C EXTERNA

Transcripción:

10:14 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

Paciente de dos años de edad CCLX descrito paciente con DX de varicela se indica dosis de antipirético, se llena ficha epidemiológica, paciente al examen físico sin signos de neumonía o encefalitis por varicela se considera varicela no complicada, se indica observación para evaluar descenso de la T dosis de antipirético pendiente nueva val médica.

10:40 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

Paciente de 2 años de edad es informado por la madre que persiste con F elevada, se toma T 39.5, se indica dosis de Dipirona a razón de 30 mg/kg.

12:28 HECTORP – HECTOR JAIME PEÑARANDA

ESPECIALIDAD MÉDICO GENERAL

Evolución médica

Refiere buenas condiciones grales

Encuentro paciente en cama no presenta faces alérgicas no signos de dificultad respiratoria

Presenta al examen físico los siguientes hallazgos

FC 122

FR 27X MIN

T 36.5

SO2 99%

CC NORMOCEFÁLICO CON J ROSADADAS

Oral mucosa oral húmeda.

CP RS CS RS No soplos en focos AS PS MV Presente.

Abdomen B D NO Doloroso a la palpación.

GU sin alteraciones

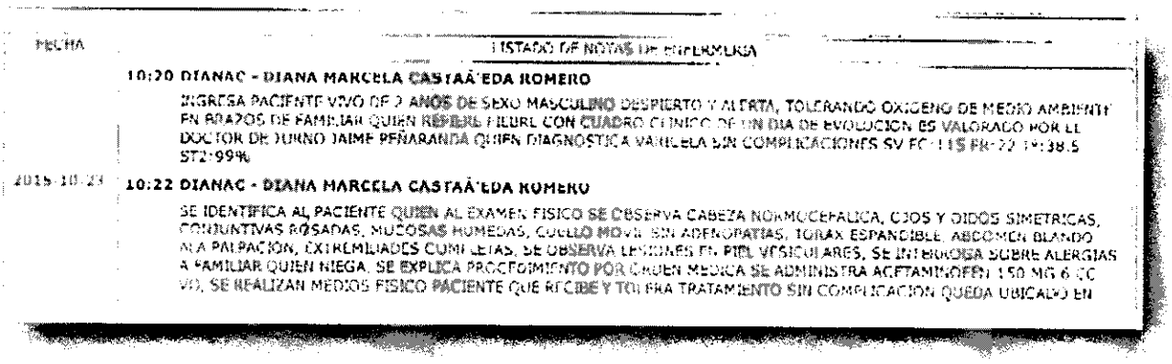
EXT simétricas no edemas

SNC sin déficit aparente.

Piel Lesiones en piel de localización generalizada vesiculares

A.P. Paciente de dos años de edad quien presenta CCLX descrito mejoría de la T Tras dosis de Dipirona se considera Dar egreso con FM signos de alarma recomendaciones generales control en dos días por consulta externa."

En otras palabras, en la anotación de hora 12:28 p.m., el médico tratante registró en la historia clínica que el menor (Q.E.P.D) no tenía signos de dificultad respiratoria. Lo anterior, implica que el hospital fue diligente y cuidadoso en la atención prestada, por cuanto realizó los procedimientos médicos pertinentes para encontrar dificultades y/o padecimientos respiratorios en el niño Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D), y también indica que el paciente (Q.E.P.D) no tenía sintomatología ni se encontraba sufriendo de una neumonía. Lo anterior, cobra mucha más fuerza al analizar el listado de notas de enfermería que igualmente se consignaron en la historia clínica de la siguiente forma:



FECHA

LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

10:20 DIANAC - DIANA MARCELA CASTAÑEDA ROMERO

INGRESA PACIENTE VIVO DE 2 AÑOS DE SEXO MASCULINO DESPIERTO Y ALERTA, TOLERANDO OXIGENO DE MEDIO AMBIENTE EN BRAZOS DE FAMILIAR QUIEN REFIERE FIEBRE CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION ES VALORADO POR EL DOCTOR DE TURNO JAIME PEÑARANDA QUIEN DIAGNOSTICA VARICELA SIN COMPLICACIONES SV FC: 115 FR: 22 T: 38.5 ST2: 99%

2019-10-29 10:22 DIANAC - DIANA MARCELA CASTAÑEDA ROMERO

SE IDENTIFICA AL PACIENTE QUIEN AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CABEZA NORMOCEFALICA, OJOS Y OIDOS SIMETRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX ESPANDIBLE, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, EXTREMIDADES COMPLETAS, SE OBSERVA LESIONES EN PIEL VESICULARES, SE INTERROGA SOBRE ALERGIAS A FAMILIAR QUIEN NIEGA, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO POR QUIEN MEDICA SE ADMINISTRA ACETAMINOFEN 150 MG 6 CC VO, SE REALIZAN MEDIOS FISICO PACIENTE QUE RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO SIN COMPLICACION QUEDA UBICADO EN

Transcripción:

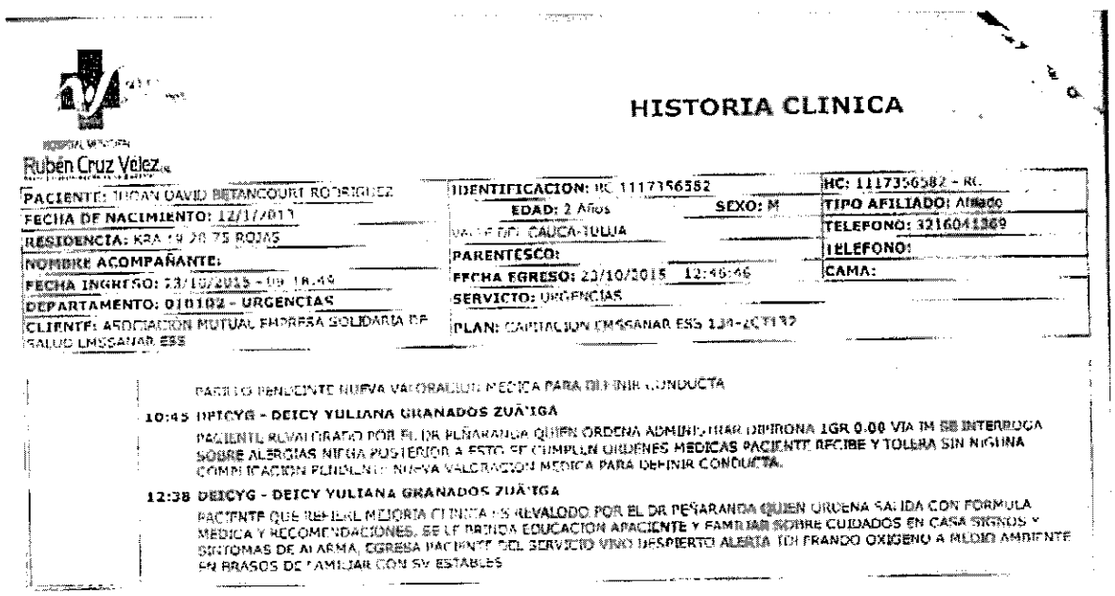
"*10:20 DIANAC – Diana Marcela Castañeda Romero*

Ingresa paciente vivo de 2 años de sexo masculino despierto y alerta, tolerando oxigeno de medio ambiente en brazos de familiar quien refiere fiebre con cuadro clínico de un día de evolución es valorado por el doctor de turno Jaime Peñaranda quien diagnostica varicela sin complicaciones SV FC: 115 FR 22 T 38.5 STZ 99%.

10:22 DIANAC- Diana Marcela Castañeda Romero

Se identifica al paciente quien al examen físico se observa cabeza normo cefálica, ojos y oídos simétricos conjuntivas rosadas, mucosas húmedas, cuello móvil sin adenopatías, tórax expandible, abdomen blando a la palpación, extremidades completas, se observa lesiones en piel vesiculares, se interroga sobre alergias a familiar quien niega, se explica procedimiento por orden médica se administra acetaminofén 150 MG 6 CC VO se realizan medios físico paciente que recibe y tolera tratamiento sin complicación".

Como nos podemos dar cuenta, en las notas de enfermería expresamente se expone que el paciente gozaba de un "*tórax expandible*", lo que sin lugar a dudas da cuenta que, en el momento de la valoración de las condiciones de salud del menor (Q.E.P.D) por parte del Hospital Rubén Cruz Vélez, el paciente (Q.E.P.D) no presentaba signos de enfermedades respiratorias, y muy por el contrario, sí tenía signos de salud favorable en el sistema cardiopulmonar. Es más, resulta sumamente relevante que el honorable Juez tome en consideración que, en el momento que se le dio egreso al niño Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D), sus condiciones de salud se encontraban evolucionando positivamente. Es decir, de la Historia Clínica también se debe tomar en cuenta que para el 23 de octubre de 2015, específicamente a las 12:38 p.m., se registró una mejoría clínica del paciente (Q.E.P.D), razón por la que se expidió la orden de salida. A continuación se muestra lo dicho de la siguiente forma:



HISTORIA CLINICA

Rubén Cruz Velez

PACIENTE: JUAN DAVID BETANCOURT RODRIGUEZ	IDENTIFICACION: RC 1117356582	HC: 1117356582 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 12/17/2013	EDAD: 2 Años SEXO: M	TIPO AFILIADO: Afiliado
RESIDENCIA: KRA 19 20 75 ROJAS	VALLE DEL CAUCA-TULUA	TELEFONO: 3216041389
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 23/10/2015 - 09:18:49	FECHA EGRESO: 23/10/2015 12:46:46	CAMA:
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	PLAN: CAPITACION EMSSANAR ESS 139-2CT192	

PACIENTE PENDIENTE NUEVA VALORACION MEDICA PARA DEFINIR CONDUCTA

10:45 DEICYG - DEICY YULIANA GRANADOS ZUÑIGA

PACIENTE REVALORADO POR EL DR PEÑARANDA QUIEN ORDENA ADMINISTRAR DIPIRONA 1GR 0.00 VIA IM SE INTERROGA SOBRE ALERGIAS NIEGA POSTERIOR A ESTO SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS PACIENTE RECIBE Y TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION PENDIENTE NUEVA VALORACION MEDICA PARA DEFINIR CONDUCTA.

12:38 DEICYG - DEICY YULIANA GRANADOS ZUÑIGA

PACIENTE QUE REFIERE MEJORIA CLINICA ES REVALODO POR EL DR PEÑARANDA QUIEN ORDENA SALIDA CON FORMULA MEDICA Y RECOMENDACIONES, SE LE BRINDA EDUCACION APACIENTE Y FAMILIAR SOBRE CUIDADOS EN CASA SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO VIVO DESPIERTO ALERTA TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN BRASOS DE FAMILIAR CON SV ESTABLES

Transcripción:

"*10:45 DEICYG- DEICY YULIANA GRANADOS ZUÑIGA*

Paciente revalorado por el Dr Peñaranda quien ordena administrar Dipirona 1GR 0.00 vía IM se interroga sobre alergias niega posterior a esto se cumplen ordenes médicas paciente recibe y tolera sin ninguna complicación pendiente nueva valoración médica para definir conducta.

12:38 DEICYG- DEICY YULIANA GRANADOS ZUÑIGA
Paciente quien refiere mejoría clínica es revalorado por el Dr Peñaranda quien ordena saluda con fórmula médica y recomendaciones, se le brinda educación a paciente y familiar sobre cuidados en casa signos y síntomas de alarma, egresa paciente del servicio vivo despierto alerta tolerando oxígeno a medio ambiente en brazos de familiar con SV estables."

En resumen, de la historia clínica aportada al presente proceso se puede evidenciar **(i)** que el niño Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) ingresó al hospital Rubén Cruz Vélez por el servicio de urgencias padeciendo únicamente un cuadro de fiebre de un día de evolución y lesiones en piel vesiculares y **(ii)** que la entidad hospitalaria fue sumamente diligente en virtud de que, en el momento de la valoración del menor (Q.E.P.D), se preocupó específicamente por descartar la existencia de enfermedades respiratorias. Todo lo anterior, no solo evidencia que para el 23 de octubre de 2015, el niño Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) no estaba sufriendo de neumonía, sino que también, que el médico tratante ordenó y agotó los procedimientos pertinentes, de acuerdo con la sintomatología que presentaba el paciente (Q.E.P.D), con el objetivo de determinar la existencia de enfermedades respiratorias, como lo es en este caso, la neumonía.

Ahora bien, por otro lado, es preciso explicar que de la sintomatología que presentaba el paciente (Q.E.P.D) en el momento de su ingreso por el servicio de urgencias al hospital Rubén Cruz Vélez, no era ajustado a la ciencia médica diagnosticar una neumonía. Lo anterior, no solo porque, como ha quedado plenamente acreditado, el menor (Q.E.P.D) no la estaba padeciendo, sino que también, debido a que los síntomas existentes en su momento no se ajustaban a los síntomas requeridos para diagnosticar una enfermedad respiratoria de esta índole.

En este sentido, se debe abordar el "*Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Infección Respiratoria Aguda*" expedido por el Instituto Nacional de Salud y por el Ministerio de Salud y Protección Social, en donde se establece que los padecimientos de este tipo se caracterizan por ser un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio. Así mismo, el protocolo explica que, dentro de los síntomas más relevantes que un profesional de la salud debe tomar en consideración en el momento de diagnosticar una enfermedad respiratoria, se encuentra la fiebre, tos, dolor de garganta, rinorrea, dolor de cabeza, dolores musculares, fatiga y dificultad respiratoria. El tenor literal del protocolo expido por la autoridad nacional reza de la siguiente forma:

"La infección respiratoria aguda (IRA), incluye un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio, pueden ser causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con una evolución menor a 15 días; representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la hospitalización y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. Estas enfermedades afectan a toda la población pero,

fundamentalmente, a los menores de cinco años y a las personas de 65 y más años (1).

Las manifestaciones clínicas de estas enfermedades pueden variar dependiendo de la severidad; es así como los cuadros leves incluyen fiebre de inicio súbito, ***tos y otros síntomas del tracto respiratorio superior como dolor de garganta, rinorrea y síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga*** *(2). En los cuadros graves el cuadro clínico incluye fiebre, tos y dificultad respiratoria. En caso de no ser manejado de forma adecuada y oportuna, puede conducir a la muerte. Los síndromes clínicos que afectan las vías respiratorias inferiores y el pulmón, presentan los cuadros más severos, siendo las principales causas de morbilidad y mortalidad por IRA (1)."* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En este orden de ideas, es esencial que el honorable Juez tenga en cuenta que los síntomas que presentaba el paciente, para la fecha del 23 de octubre de 2015, de ninguna manera se ajustan a los exigidos por el protocolo nacional para diagnosticar la neumonía. Es decir, al realizar el test para verificar la existencia de neumonía, se evidencia que de toda la sintomatología exigida, el menor (Q.E.P.D) únicamente estaba padeciendo de un cuadro febril. En este punto, no sobra resaltar que la fiebre es un síntoma común a muchas enfermedades, y en ese sentido, la existencia de fiebre por sí sola no es óbice ni permite al profesional de la salud diagnosticar una enfermedad respiratoria. Es más, ni siquiera un síntoma de fiebre por si solo le permite al médico tratante realizar exámenes puntuales para descartar una neumonía, lo anterior reiterando lo que ya se explicó, que es que un cuadro febril no es señal puntual de ninguna enfermedad en específico. Y de esta manera, no se le puede exigir a las entidades médicas del país, que ante un cuadro febril alto que no se encuentre acompañado de ninguna otra enfermedad, estas realicen todos los exámenes que tengan a su alcance para descartar todas y cada una de las enfermedades que involucren síntomas de fiebre.

Todo lo anterior, también se evidencia en la literatura médica reconocida en donde se explica que los síntomas de la neumonía en niños son la fiebre, una frecuencia respiratoria alta, dificultad respiratoria grave, aleteo nasal, apnea, entre otros. El estado del arte en medicina explica literalmente frente a la neumonía pediátrica lo siguiente:

"Los signos de gravedad en neumonía están dados por:

- *Temperatura mayor de 38,5°C.*
- *Frecuencia respiratoria mayor de 70/min. en niños menores de 12 meses y mayor de 50/min. en niños mayores de 12 meses.*
- *Retracción moderada a severa y dificultad respiratoria grave.*
- *Aleteo nasal.*
- *Cianosis o hipoxemia saturación menor del 90% a la altura de Bogotá o menor del 92% a nivel del mar.*

- *Apnea.*
- *Signos de deshidratación y rechazo de la vía oral*[15]*."*

En resumen, los únicos síntomas que presentaba el menor (Q.E.P.D) para el 23 de octubre de 2015, fecha en la que ingresó por el servicio de urgencias al Hospital Rubén Cruz Vélez, era el cuadro febril y las lesiones en piel vesiculares. En este sentido, al contrastar estos síntomas con la sintomatología requerida para diagnosticar una neumonía, según los protocolos nacionales y la literatura médica, se evidencia claramente que el único síntoma que coincide con los de la neumonía es la fiebre. De esta forma, se comprueba que lo cierto es que el niño Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) no estaba padeciendo neumonía cuando ingresó a la primera entidad hospitalaria. No obstante, subsidiariamente también prueba que si por alguna razón extraordinaria el paciente (Q.E.P.D) sí hubiera estando sufriendo de neumonía asintomática, no existía razón alguna que permitiera al profesional de la salud ordenar exámenes adicionales y específicos tenientes a descartar única y exclusivamente la enfermedad respiratoria. Lo anterior, en virtud y como ya fue explicado, la fiebre es un síntoma común a muchas enfermedades, lo que implica que por sí sola no es óbice para encender las alarmas y descartar una improbable neumonía.

En conclusión, tal y como ha sido acreditado a lo largo de la contestación, el comportamiento del Hospital Rubén Cruz Vélez fue extremadamente diligente y cuidadoso durante el tratamiento médico suministrado al niño David Betancourt (Q.E.P.D). De la historia clínica del menor (Q.E.P.D) se evidencia **(i)** que el niño Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) ingresó al hospital Rubén Cruz Vélez por el servicio de urgencias padeciendo únicamente un cuadro de fiebre de un día de evolución y lesiones en piel vesiculares, **(ii)** que la entidad hospitalaria siguió al pie de la letra todos los procedimientos médicos fijados en los protocolos y guías de salud para tratar los síntomas previamente identificados, debido a que envió el paciente a su hogar suministrándole la información médica relevante relacionada con los manejos y cuidados de la varicela y ordenó un tratamiento de Acetaminofén y Dipirona para conjurar la única enfermedad secundaria que presentaba el paciente, esto es, el cuadro febril, **(iii)** que el hospital, incluso, fue más allá de los deberes y obligaciones médicas fijadas en los protocolos y guías, debido a que realizó procedimientos médicos adicionales para confirmar el diagnóstico inicial, cuidar la salud del paciente y reforzar el manejo sintomático de la fiebre, y **(iv)** que el hospital Rubén Cruz Vélez se preocupó puntualmente y destinó esfuerzos precisos y específicos, para descartar la presencia de una enfermedad respiratoria en el cuerpo del paciente (Q.E.P.D). Todo lo anterior demuestra que, no solo nunca existió un yerro médico o una falla del servicio que generara en un error diagnóstico, sino que también, prueba claramente un comportamiento extremadamente diligente y cuidadoso en cabeza del hospital Rubén Cruz Vélez y de sus funcionarios durante el tratamiento médico suministrado al niño David Betancourt (Q.E.P.D).

[15] Neumonía adquirida en la comunidad en niños: Bertha Inés Agudelo Vega, neumóloga pediatra docente Universidad Tecnológica de Pereira, Marina Manotas Villegas, neumóloga pediatra del hospital central de la Policía Nacional, Catalina Vásquez Sagra, neumóloga pediatra de la fundación neumológica colombiana.

Solicito al Señor Juez, declarar probada ésta excepción.

III. INCUMPLIMIENTO DEL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD – PRETENSIONES NUEVAS NO SUJETAS A CONCILIACIÓN.

De forma sencilla, se puede establecer que la conciliación es un mecanismo de solución de conflictos fundamentado en el principio de la autocomposición, mediante el cual las personas que se encuentran inmersas en un conflicto deciden solucionarlo sin acudir a un tercero imparcial. No obstante, la institución jurídica de la conciliación también tiene sus raíces en reglas procesales que claramente exigen, que previo acceso a la administración de justicia, el interesado en solucionar un conflicto deberá agotar este requisito. Este último principio ha sido recogido en varias disposiciones de carácter legal, entre las que principalmente se encuentra la Ley 640 de 2001 a partir del capítulo V, y el Decreto 1716 de 2009 que regulan expresamente la conciliación en asuntos contenciosos administrativos.

Todo lo anterior no quiere decir otra cosa, que la institución jurídica de la conciliación, se encuentra regulada formalmente en las normas de derecho positivo. Y es en este sentido, que al ser una regla legal plenamente positivizada dentro del marco legal, entra a hacer parte del derecho constitucional al debido proceso. En consecuencia, no puede un juzgador en aras de salvaguardar los presuntos derechos subjetivos que dice tener un demandante, decidir un asunto en cuestión cuando el mismo, en su totalidad o en parte, no ha surtido el trámite previo del requisito de procedibilidad. Lo anterior, por cuanto una actuación de esta índole, no solo implicaría la clara transgresión de una norma legal, sino que también, involucraría la vulneración del derecho al debido proceso de la parte demandada. En otras palabras, no puede un juez pronunciarse y decidir sobre hechos y pretensiones que no fueron formuladas durante la respectiva audiencia de conciliación.

Ahora bien, la Corte Constitucional se ha pronunciado en el mismo sentido al explicar que la jurisdicción no se encuentra habilitada para proferir una decisión que solucione una controversia determinada, si la misma no ha sido sometida al requisito de procedibilidad de la conciliación. La Corte, en sentencia C-598 de 2011 ilustró el tema de la siguiente forma:

> *"La Corte Constitucional ha tenido la oportunidad de pronunciarse sobre la exigencia del agotamiento previo de mecanismos alternativos de resolución de conflictos como requisito previo para acceder a la justicia formal, específicamente la conciliación. En ese sentido, en la sentencia C-1195 de 2001 se declaró ajustado a la Constitución el requisito que introdujo el legislador de 2001 a través de la Ley 640,* ***según el cual en los asuntos civiles, de familia y administrativos susceptibles de conciliación debería intentarse ésta previamente, como un requisito de procedibilidad de la acción correspondiente****. La única materia en donde ésta no ha sido aceptada como requisito de procedibilidad es en la laboral. Específicamente*

se señaló que tal exigencia no era contraria al derecho que tiene toda persona de acceder a la administración de justicia en los términos del artículo 229 constitucional, ***porque agotada la etapa conciliatoria en la que las partes no están obligadas a llegar a un acuerdo, se abre la posibilidad de acudir al juez de la causa****, es decir, el derecho de acceso a la administración de justicia no estaba restringido ni muchos anulado,* ***porque una vez agotada la etapa conciliatoria sin un acuerdo, la justicia formal quedaba habilitada para decir****. Sobre el particular se expresó: "... cuando la Carta Política facultó al Congreso para regular los aspectos atinentes a los mecanismos alternativos de solución de conflictos, también le confirió una libertad de regulación que aquella potestad implica, de modo que el legislador es libre de establecer, dentro de los parámetros que le impone el Ordenamiento Superior, los requisitos, las exigencias y, en general, las características sustanciales a este tipo de mecanismos de administración de justicia (...)". (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Es decir, para la Corte Constitucional no existe duda alguna que si un asunto no ha sido sometido a conciliación, la jurisdicción no se encuentra habilitada para pronunciarse sobre esa materia. Para procurar un mejor entendimiento del tema, conceptualmente se debe tener en cuenta que cada pretensión formulada en una demanda tiene su base en hechos diferentes. Si, por ejemplo, un demandante está buscando la reparación de los perjuicios morales que dice sufrir como consecuencia de un presunto hecho dañino, el hecho que sustenta aquella solicitud es el sufrimiento y la congoja sufrida. Ahora, si por el contrario, un demandante se encuentra pretendiendo la reparación por un supuesto perjuicio fisiológico o a la vida en relación, ahora daño a la salud, el hecho que sustenta aquella demanda no es otro que la imposibilidad de realizar las actividades que hacen agradable la existencia. Todo esto explica claramente, que si un demandante va a acudir a la jurisdicción, pretendiendo tanto una reparación por daño moral, como una por un perjuicio fisiológico, debe formular ambas pretensiones en la conciliación so pena, que el juez no quede habilitado para pronunciarse sobre aquel daño que no fue oportunamente sujeto al trámite de procedibilidad. Lo anterior, reiterando lo que se dijo, y es que como ambas solicitudes se fundamentan en hechos diferentes, si una de ellas no agota el requisito de conciliación, no puede el juez decidir en su sentencia sobre pretensiones y hechos que son nuevos y diferentes a los que sí fueron efectivamente agotados en dicha audiencia.

En línea con el argumento previo, la Corte Constitucional también se encargó, mediante su sentencia C-1195 de 2001, de hacer énfasis que cuando se esté ante un medio de control de reparación directa, se debe velar con mayor fuerza de que se cumpla con el nombrado requisito. El tenor literal del pronunciamiento expresa:

"De los asuntos susceptibles de conciliación citados en la Ley 446 de 1998, la Ley 640 de 2001 ***señaló la obligatoriedad de este requisito de procedibilidad para los asuntos que hayan de ser tramitados mediante las acciones previstas en los artículos 86 y 87 del Código Contencioso Administrativo****, es decir, acciones de reparación directa por daños antijurídicos causados por hechos, omisiones,*

operaciones o actuaciones administrativas o por la ocupación temporal o permanente de inmuebles por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa, así como controversias de carácter patrimonial surgidas con ocasión de contratos estatales". (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Los argumentos esgrimidos por la Corte Constitucional imponen una carga en cabeza del demandante, y principalmente en cabeza del juez de conocimiento, de cumplir el requisito de procedibilidad sobre todos los hechos y pretensiones que se formulen en el momento de acceder a la jurisdicción, so pena que el juzgador no quede habilitado para resolver sobre las materias que no surtieron dicho trámite.

Por otro lado, es de gran importancia que su Honorable Despacho tome en cuenta que el requisito de procedibilidad de la conciliación, no solo es una carga impuesta sobre el demandante de formular todos los hechos y pretensiones en la misma, y del juez de no pronunciarse sobre aquellos hechos y pretensiones que no surtieron dicho requisito, sino que la conciliación también representa una garantía del demandado, que se encuentra inmersa dentro del derecho constitucional fundamental al debido proceso.

La Corte Constitucional, en sentencia C-980 de 2010, explicó que el derecho fundamental al debido proceso se fundamenta en el respeto a las formas del proceso fijadas en la ley. Es decir, un componente que se encuentra dentro del núcleo duro del derecho, consiste principalmente en que el juzgador que conoce de la respectiva acción judicial, cumpla con todas las formalidades que el legislador ha establecido, esto es en el presente caso, que el juez haga respetar las normas que regulan el requisito de procedibilidad de la conciliación, y por lo tanto, niegue u omita pronunciarse sobre aquellas materias que no surtieron dicho requisito. En la sentencia se argumentó:

"Como es sabido, el debido proceso es un derecho constitucional fundamental, consagrado expresamente en el artículo 29 de la Constitución Política, el cual lo hace extensivo "a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas". La jurisprudencia constitucional ha definido el derecho al debido proceso, como el conjunto de garantías previstas en el ordenamiento jurídico, a través de las cuales se busca la protección del individuo incurso en una actuación judicial o administrativa, para que durante su trámite se respeten sus derechos y se logre la aplicación correcta de la justicia. La misma jurisprudencia ha expresado, que ***el respeto al derecho fundamental al debido proceso, le impone a quien asume la dirección de la actuación judicial o administrativa, la obligación de observar, en todos sus actos, el procedimiento previamente establecido en la ley o en los reglamentos****, "con el fin de preservar las garantías -derechos y obligaciones- de quienes se encuentran incursos en una relación jurídica, en todos aquellos casos en que la actuación conduzca a la creación, modificación o extinción de un derecho o a la imposición de una sanción"* (...). (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Adicionalmente, el más alto tribunal constitucional explicó que el debido proceso se muestra como un desarrollo del principio de legalidad, lo que la final de cuentas no tiene un efecto diferente, al que implica que la violación de las normas que regulan los procedimientos procesales, o los trámites previos al acceso a la jurisdicción, a su vez implican la transgresión del derecho fundamental al debido proceso. En la sentencia previamente citada, la Corte desarrolla el argumento del siguiente modo:

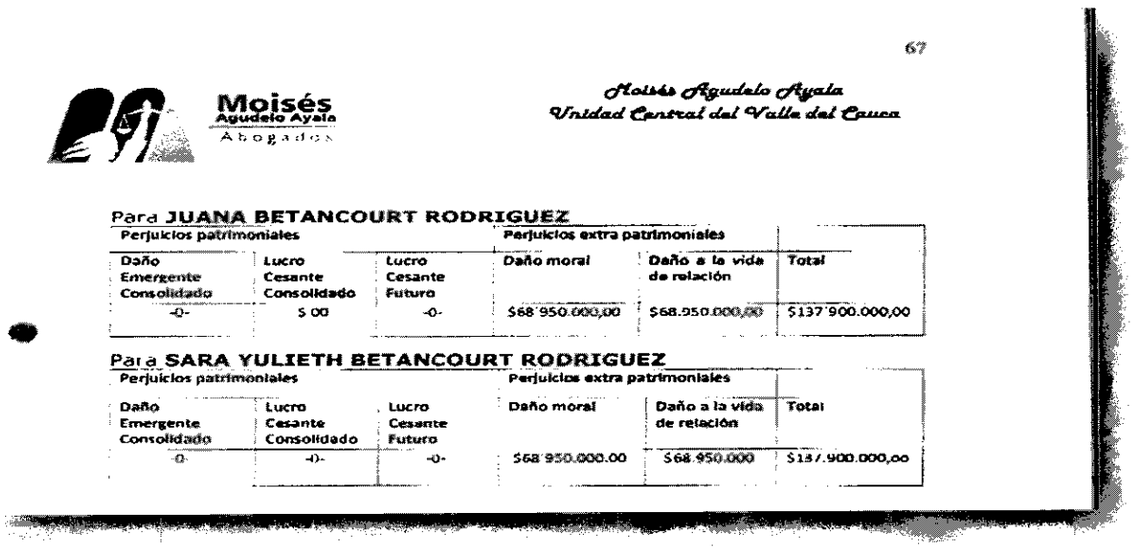
> *"En este sentido, el derecho al debido proceso se muestra* ***como desarrollo del principio de legalidad, pues representa un límite al ejercicio del poder público, y en particular, al ejercicio del ius puniendi del Estado****. En virtud del citado derecho, las* ***autoridades estatales no podrán actuar en forma omnímoda, sino dentro del marco jurídico definido democráticamente, respetando las formas propias de cada juicio y asegurando la efectividad de aquellos mandatos que garantizan a las personas el ejercicio pleno de sus derechos. Según lo ha destacado este Tribunal****, el derecho al debido proceso tiene como propósito específico "la defensa y preservación del valor material de la justicia, a través del logro de los fines esenciales del Estado, como la preservación de la convivencia social y la protección de todas las personas residentes en Colombia en su vida, honra, bienes y demás derechos y libertades públicas (preámbulo y artículos 1° y 2° de la C.P).* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)"

Recapitulando, no existe duda alguna **(i)** que el demandante tiene la obligación de no someter a la jurisdicción pretensiones o hechos diferentes a los expresamente sometidos a conciliación. **(ii)** Que el juez tiene la carga de velar por el cumplimiento de las formas procesales o pre-procesales, y en este sentido, de encontrar pretensiones y hechos diferentes a los agotados en el requisito previo, no tiene una alternativa diferente de negar u omitir pronunciarse sobre aquellas pretensiones. Y **(iii)** que el respeto de las formas procesales o pre-procesales fijadas por el legislador, representa el derecho que tiene el demandando a verse incurso en una acción jurisdiccional en la que se vele por la protección del derecho constitucional fundamental al debido proceso. En consecuencia, si un juez se pronuncia sobre unos hechos o pretensiones que no fueron efectivamente agotados durante el requisito de procedibilidad de la conciliación, no solo estará en transgresión flagrante de la Ley, sino que también, será el causante de una violación al derecho fundamental al debido proceso que tiene demandando.

En este orden de ideas como se expondrá a continuación, en el caso concreto, la parte demandante se encuentra formulando dentro de su escrito de demanda unas pretensiones y hechos nuevos que no surtieron el requisito de procedibilidad, y que por lo tanto, no pueden ser materia del presente proceso, so pena de violación de fundamentos legales y de derechos de rango constitucional. De este modo, tal y como consta en la constancia de no conciliación que obra en el presente proceso, la parte demandante formuló en aquella audiencia de conciliación las siguientes pretensiones:

"***PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS*** *1. Para Juana Betancourt Rodríguez en su condición de madre de la víctima, el valor equivalente a cien salarios mínimos legales mensuales, que en la actualidad equivalen a &68.945.400 de pesos. 2. Para Sara Yulieth Betancourt Rodríguez en su condición de hermana de la víctima, el valor equivalente a cien salarios mínimos legales mensuales que en la actualidad equivalen a $68.945.400 de pesos. Condena total* ***por perjuicios morales: $137.890.800***." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Del extracto transcrito anteriormente, es claro que el **ÚNICO** rubro y tipo de perjuicio inmaterial que surtió el requisito de procedibilidad, fue el daño moral. Es decir, mediante el requisito de procedibilidad únicamente fue agotada la pretensión que estrictamente se encuentra relacionada con la solicitud de perjuicios morales por una suma de $137.890.800 pesos. Ahora bien, mediante el medio de control de reparación directa la parte demandante no solo está solicitando la reparación de los perjuicios morales que sí agotaron el precitado requisito para acceder a la jurisdicción, sino también está buscando la compensación por otro tipo de perjuicios, esto es, los perjuicios fisiológicos o a la vida en relación que se solicitan en una suma de $137.900.000 pesos. Lo anterior, lo evidencia el demandante en su escrito de demanda del siguiente modo:



67

Moisés Agudelo Ayala
Abogados

Moisés Agudelo Ayala
Unidad Central del Valle del Cauca

Para **JUANA BETANCOURT RODRIGUEZ**

Perjuicios patrimoniales			Perjuicios extra patrimoniales		
Daño Emergente Consolidado	Lucro Cesante Consolidado	Lucro Cesante Futuro	Daño moral	Daño a la vida de relación	Total
-0-	$ 00	-0-	$68.950.000,00	$68.950.000,00	$137.900.000,00

Para **SARA YULIETH BETANCOURT RODRIGUEZ**

Perjuicios patrimoniales			Perjuicios extra patrimoniales		
Daño Emergente Consolidado	Lucro Cesante Consolidado	Lucro Cesante Futuro	Daño moral	Daño a la vida de relación	Total
-0-	-0-	-0-	$68.950.000.00	$68.950.000	$137.900.000,00

En conclusión, de lo dicho previamente es evidente que el demandante, en su escrito de demanda, se encuentra formulando pretensiones y hechos nuevos que nunca fueron sometidos al requisito de procedibilidad. En ese sentido, el honorable Juez no se encuentra habilitado para pronunciarse sobre las mismas, so pena que se transgredan las normas contempladas en la Ley 640 de 2001, Decreto 1716 de 2009 y se viole el derecho fundamental constitucional contemplado en el artículo 29 de la Constitución Política de Colombia, esto es, el derecho fundamental al debido proceso.

En consecuencia, comedidamente solicito señor Juez declarar probada esta excepción, y de esta manera, niegue u omita pronunciarse sobre las pretensiones que buscan una reparación por el daño fisiológico o a la vida en relación, ahora daño a la salud.

IV. IMPROCEDENCIA DEL RECLAMO DE LA PARTE DEMANDANTE POR CONCEPTO DE PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O A LA VIDA EN RELACIÓN.

Sin perjuicio de la totalidad de los fundamentos que se han venido exponiendo, es de gran importancia que el honorable Juez tenga en cuenta, sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, que los reclamos de perjuicios fisiológicos son totalmente improcedentes en el caso concreto.

La jurisprudencia de las altas Cortes Colombianas ha definido al daño perjuicio fisiológico o a la vida en relación, ahora incluido dentro de la categoría del daño a la salud, como la imposibilidad de realizar aquellas actividades vitales que, aunque no producen rendimiento patrimonial, hacen agradable la existencia. En este sentido, el Consejo de Estado, en pronunciamiento del 6 de mayo de 1993 expuso:

> *"(...) el PERJUICIO FISIOLÓGICO 0 A LA VIDA DE RELACIÓN, exige que se repare la pérdida de la posibilidad de realizar "...otras actividades vitales, que aunque no producen rendimiento patrimonial, hacen agradable la existencia (...)*[16]"

En otras palabras, el Consejo de Estado ha sido claro al explicar que la conceptualización del perjuicio fisiológico, ahora daño a la salud, consiste en un tipo de perjuicio busca la reparación **personal** causada por aquella imposibilidad de realizar actividades placenteras que hacen agradable la existencia, y que como se dijo, no tienen un rendimiento patrimonial. La jurisprudencia previamente analizada desarrolló el concepto de la siguiente forma:

> *"(...) En realidad, la víctima se podría hacer esta reflexión: mi integridad personal me concedía TRES BENEFICIOS: ingresos periódicos, estabilidad emocional y **actividades placenteras**. Si las dos primeras han sido satisfechas con la indemnización, quedaría por reparar la tercera, que es la que da lugar precisamente a la indemnización por perjuicios fisiológicos (...) ESTO NOS INDICA QUE EL DAÑO MORAL SUBJETIVO Y EL FISIOLÓGICO SON DIFERENTES... Repetimos: la indemnización por perjuicios morales subjetivos repara la satisfacción síquica o el dolor físico de la víctima; en cambio, la INDEMNIZACIÓN DEL PERJUICIO FISIOLÓGICO **REPARA LA SUPRESIÓN DE LAS ACTIVIDADES VITALES**. Casi podríamos decir que el daño moral subjetivo consiste en un atentado contra las facultades íntimas de la vida, **mientras que el daño fisiológico consiste en el***

[16] Consejo de Estado, Sala Contencioso Administrativa, Sección Tercera, sentencia del 6 de mayo de 1993, radicado 7428.

atentado a sus facultades para hacer cosas, independientemente de que estas tengan rendimiento pecuniario. *"* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Con el objetivo de procurar un mejor entendimiento de esta clasificación de perjuicios, vale la pena resaltar algunos ejemplos que han sido utilizados en providencias del Consejo de Estado y por la Doctrina más reconocida, para determinar en qué casos sí es pertinente un reclamo que busque reparar la imposibilidad de realizar aquellas actividades que hacen agradable la existencia y que no tienen un rendimiento económico. Doctrina reconocida ha expuesto lo siguiente:

"El perjuicio fisiológico o a la vida de relación ha sido célebremente definido por el tratadista Tamayo Jaramillo, como la imposibilidad de realizar aquellas actividades vitales que, aunque no producen rendimiento patrimonial, hacen agradable la existencia. ***Así la pérdida de los ojos privará a la víctima del placer de dedicarse a la observación de un paisaje, a la lectura, o asistir a un espectáculo; de igual forma la lesión en un pie privará a un deportista de la práctica de su deporte favorito****; esta definición aún se cita en múltiples fallos judiciales y textos de la doctrina"* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)[17].

En el mismo sentido, el Consejo de Estado ha expuesto de forma clara unas situaciones y/o ejemplos hipotéticos en los cuales sí es procedente un reclamo que esté orientado a obtener la reparación por perjuicios fisiológicos o a la vida de relación, eso sí, explicando que el común denominador de las situaciones en las cuales sí es jurídicamente acertado un reclamo de esta naturaleza, consiste en aquellos eventos en los cuales la víctima directa del perjuicio es la que se encuentra privada de realizar aquellas situaciones que hacen agradable la existencia.

"La Sala encuentra de total recibo el planteamiento anterior, en un momento de la vida nacional en que los atentados contra la existencia y dignidad de la persona humana se han generalizado, unas veces por la acción de la delincuencia común, y otras como resultado del enfrentamiento de las fuerzas del orden con las del desorden. ***Es lamentable que niños, jóvenes, hombres maduros y ancianos tengan que culminar su existencia privados de la alegría de vivir por que perdieron sus ojos, sus piernas, sus brazos, o la capacidad de procreación por la intolerancia de los demás hombres. A quienes sufren esas pérdidas irremediables es necesario brindarles la posibilidad de procurarse una satisfacción equivalente a la que han perdido****. Por algo se enseña el verdadero carácter del resarcimiento de los daños y perjuicios es un PAPEL SATISFACTORIO (Mazeaud y Tunc). Así,* ***el que ha perdido su capacidad de locomoción, debe tener la posibilidad de desplazarse en una cómoda silla de ruedas y ayudado por otra persona; a quien perdió su capacidad de practicar un deporte, debe***

[17] Castro Marcela, Oerecho de las Obligaciones Tomo II, Volumen 1, Universidad de los Andes, P. 133.

procurársela un sustituto que le haga agradable la vida *(equipo de música, libros, proyector de películas, etc). La filosofía de todo lo que se deja expuesto aparece recogida en esta bella página de GIOVANNI PAPINI:*

"Me maravilla que otros se maravillen de mi sosiego y paz, en el estado lastimoso al que me ha reducido la enfermedad, no puedo usar mis piernas, brazos, manos, estoy casi ciego y mudo. Así ni puedo andar, ni estrechar la mano de un amigo, ni escribir un nombre, ni el mío. No puedo leer y me es casi imposible conversar, dictar. Son pérdidas irremediables y renuncias terribles, sobre todo para quien tenía la pasión de caminar rápido, leer sin parar, escribir todo por sí mismo: cartas, notas, pensamientos, artículos, libros. Pero no es cuestión de subestimar el resto que me queda, que es mucho y que es lo que en verdad vale más .... Libro, a pesar de todo, gozar de un alegre chorro de sol, de las manchas coloreadas de las flores, de los rasgos de un rostro. Tengo la alegría siempre de poder escuchar las palabras de un amigo, la lectura de un buen poema; puedo escuchar el canto melodioso o una sinfonía que llena de nuevo calor a todo mi ser.... He podido conservar el afecto de mi familia, la amistad de mis amigos, la facultad de amar.... Puede ser que aparezca como delirio de risa lo que he dicho, pero tengo la temeridad de afirmar que me siento hoy emergiendo del mar inmenso de la vida por una gigantesca marea de juventud."

Al logro de este renacimiento, de esta especie de resurrección del hombre, abatido por los males del cuerpo, y también por los que atacan el espíritu, se orienta la indemnización del DAÑO FISIOLÓGICO o A LA VIDA DE RELACIÓN"[18]." (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Es más, la improcedencia de esta solicitud se evidencia de forma tal, que al analizar los requisitos que ha establecido la jurisprudencia del Consejo de Estado para obtener el reconocimiento de dicho perjuicio, se ve como no se cumple ni si quiera uno de ellos. En otras palabras, las providencias del Consejo de Estado presentan unos requisitos que deben ser evaluados por el juzgador en el momento de reconocer y tazar la existencia de dicho perjuicio, y de esta manera, al contrastar estos requisitos con los hechos del caso concreto, es claro que no se cumple ninguno de ellos. Veamos el citado documento que recopila la jurisprudencia:

"Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.

[18] Consejo de Estado, Sala Contencioso Administrativa, Sección Tercera, sentencia del 6 de mayo de 1993, radicado 7428.

Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se considerarán las siguientes variables:

- La pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)
- La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.
-La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.
- La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.
- La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.
- Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.
- Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado.
- Los factores sociales, culturales u ocupacionales.
- La edad.
- El sexo.
- Las que tengan relación con la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima.
- Las demás que se acrediten dentro del proceso.[19]"

En resumen, el perjuicio fisiológico o a la vida de relación, hoy subsumido dentro de la categoría de daño a la salud, es una tipología de daño que tiene por objeto compensar la imposibilidad de realizar aquellas actividades que hacen agradable la existencia. En consecuencia, su reparación busca satisfacer aquellas actividades, que en virtud del daño producido, el individuo ya no puede realizar, por ejemplo, ante la pérdida de la vista la persona se verá privada del placer de leer aquellas obras literarias que producen sentimientos agradables en su cotidiano vivir. Ahora bien, el común denominador que ha fijado el honorable Consejo y que se ve reflejado en los requisitos anteriormente expuestos, consiste en que el reclamante del daño sea aquel individuo que se vio directamente afectado por el hecho dañino. Es decir, no puede ser otra persona diferente del directamente afectado con el hecho, el que pueda perseguir al presunto responsable para obtener la reparación de la calidad de vida que ha sido perdida.

Ahora bien, al analizar la jurisprudencia y doctrina previamente expuesta, en contraste con el caso que hoy nos convoca, es pertinente hacer las siguientes consideraciones. Es claro, según todos los argumentos expuestos a lo largo de la contestación, que no hay lugar a declarar la

[19] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. CP magistrados Sección Tercera de fecha del 25 de septiembre de 2013, documento final aprobado mediante acta del 28 de agosto de 2014 para la reparación de perjuicios inmateriales.

responsabilidad médica en cabeza del Hospital Rubén Cruz Vélez. Sin embargo, si por alguna razón, dicha responsabilidad llegase a ser declarada, no hay lugar al reconocimiento del prejuicio fisiológico o a la vida en relación en cabeza de los demandantes debido a que **(i)** la víctima directa del daño es el menor Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D), esto quiere decir, que él hubiera sido el único legitimado para reclamar los perjuicios fisiológicos o daños a la vida en relación, siempre y cuando las presuntas lesiones causadas por las entidades hospitalarias le hubieran dejado secuelas que le privaran de la posibilidad de realizar ciertas actividades que hicieran agradable su existencia, **(ii)** la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido clara al establecer que las únicas personas legitimadas para solicitar una reparación que busque la obtención de este tipo de perjuicios, son aquellas que se hayan visto directamente afectadas por un hecho dañino y que esa afectación les produzca la incapacidad de realizar actividades que hacen agradable la existencia. Sin embargo, en nuestro caso las demandantes no se han visto privadas, limitadas ni se ha hecho excesivamente difícil, la realización de una actividad agradable o rutinaria, durante su diario vivir, **(iii)** no se cumple ninguno de los requisitos exigidos por la jurisprudencia del Consejo de Estado, para reconocer y tazar la improcedente tipología de perjuicios solicitada, esto es, el daño fisiológico o a la vida en relación y **(iv)** si lo que están buscando las demandantes es obtener una reparación por el dolor causado por la muerte del menor (Q.E.P.D), la única institución jurídica que se ajusta a derecho es el llamado perjuicio moral.

Todo lo anterior, sin perjuicio de lo que ha sido expuesto a lo largo de la contestación, y principalmente con que de la historia clínica del menor (Q.E.P.D) se evidencia **(i)** que el niño Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) ingresó al hospital Rubén Cruz Vélez por el servicio de urgencias padeciendo únicamente un cuadro de fiebre de un día de evolución y lesiones en piel vesiculares, **(ii)** que la entidad hospitalaria siguió al pie de la letra todos los procedimientos médicos fijados en los protocolos y guías de salud para tratar los síntomas previamente identificados, debido a que envió el paciente a su hogar suministrándole la información médica relevante relacionada con los manejos y cuidados de la varicela y ordenó un tratamiento de Acetaminofén y Dipirona para conjurar la única enfermedad secundaria que presentaba el paciente, esto es, el cuadro febril, **(iii)** que el hospital, incluso, fue más allá de los deberes y obligaciones médicas fijadas en los protocolos y guías, debido a que realizó procedimientos médicos adicionales para confirmar el diagnóstico inicial, cuidar la salud del paciente y reforzar el manejo sintomático de la fiebre, y **(iv)** que el hospital Rubén Cruz Vélez se preocupó puntualmente y destinó esfuerzos precisos y específicos, para descartar la presencia de una enfermedad respiratoria en el cuerpo del paciente (Q.E.P.D). Todo lo anterior demuestra que, no solo nunca existió un yerro médico o una falla del servicio que generara en un error diagnóstico, sino que también, prueba claramente un comportamiento extremadamente diligente y cuidadoso en cabeza del hospital Rubén Cruz Vélez y de sus funcionarios durante el tratamiento médico suministrado al niño David Betancourt (Q.E.P.D).

Solicito al Señor Juez, declarar probada ésta excepción.

V. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley.

CAPÍTULO II
CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Al Hecho 1: No es cierto tal y como está formulado. Si bien es cierto que la señora Juana Betancourt Rodríguez actuando en nombre propio y en representación de la menor Sara Yulieth Betancourt Rodríguez, interpuso el medio de control de reparación directa para que se declarara la responsabilidad médica en cabeza del Hospital Rubén Cruz Vélez, es de gran importancia que el honorable Juez tenga en cuenta que en el presente caso no existen fundamentos fácticos ni jurídicos que permitan establecer dicha declaratoria de responsabilidad.

Como ya vimos, no hay lugar a la declaratoria de responsabilidad médica en cabeza del Hospital Rubén Cruz Vélez por cuanto, teniendo en cuenta la inexistencia del nexo causal, no se vislumbran los elementos que, sine qua non, imperativamente deben reunirse para predicar dicha responsabilidad, y además, dado que el comportamiento de la entidad hospitalaria antes referida fue extremadamente diligente y cuidadoso durante el tratamiento médico suministrado al niño David Betancourt (Q.E.P.D), se deduce sin lugar a dudas que no existe una falla médica en su actuar. Es decir, lo anterior sin duda alguna demuestra la evidente inexistencia de una falla médica que pueda ser atribuida al Hospital, por cuanto, es claro que de una conducta ajustada a los más altos estándares de diligencia y cuidado, no es dable, ni acertado jurídicamente predicar un yerro médico, máxime cuando las obligaciones de los prestadores de servicios de salud son de medio y no de resultado.

Por otro lado, sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada, tal y como ya ha sido explicado, se debe tener en cuenta que el reclamo de la parte demandante, por concepto de perjuicio fisiológico o a la vida en relación, es completamente improcedente en el caso concreto.

Al Hecho 2: No es cierto tal y como está formulado. Si bien es cierto que el Hospital Rubén Cruz Vélez es tomador y asegurado bajo la póliza de seguro identificada con el No. 1503213000334, es sumamente relevante que el honorable Juez tome en consideración que en la nombrada póliza se acordaron unos deducibles que deben tenerse en cuenta en el evento de una eventual condena en contra de mi representada, como consecuencia de la aplicación del contrato de seguro.

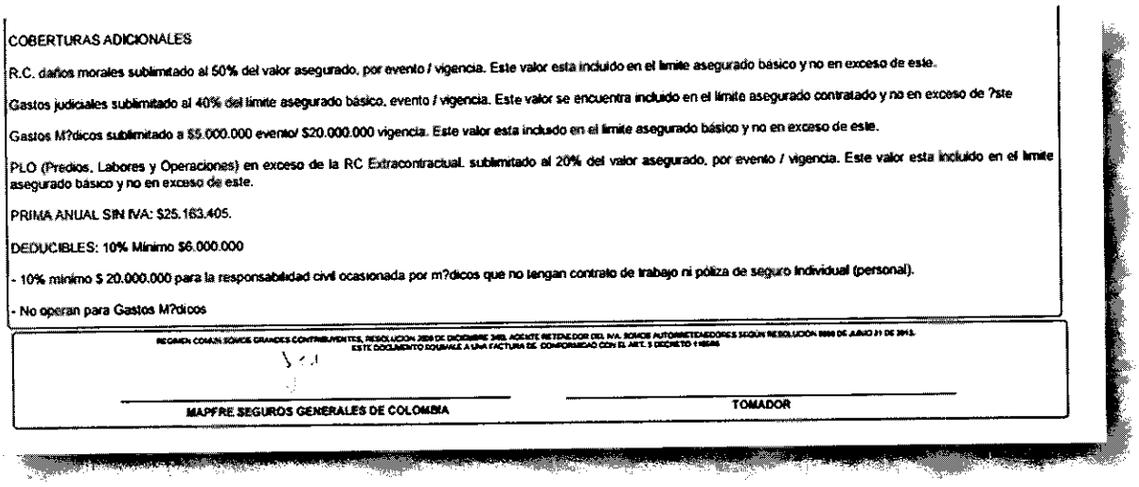
Al analizar la carátula y las condiciones particulares del contrato de seguro Póliza RC Profesional Instituciones Médicas No. 1503213000334, se evidencia que existen unos deducibles mínimos que deben ser asumidos por parte del tomador, esto es, por el Hospital Rubén Cruz Vélez, en caso que prospere la declaratoria de responsabilidad médica. Es decir, en la precitada carátula se pactó un deducible de "10% mínimo $20.000.000 de pesos" para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro individual.

Es más, para que no quede duda alguna que en el presente caso opera el deducible, vemos que la parte demandante se encuentra solicitando únicamente el reconocimiento de perjuicios inmateriales dentro de los que se encuentra el daño moral. En este sentido, en materia de deducibles, en el contrato de seguro se hizo una referencia expresa al daño moral en la que se explicó que ante una eventual condena por concepto de esta tipología de daños, el Hospital Rubén Cruz Vélez se vería obligado a asumir el 10% de la suma en la cual sea condenado.

En conclusión, sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el señor Juez considere que hay lugar a la declaratoria de responsabilidad médica en cabeza del Hospital Rubén Cruz Vélez, y que en aplicación del contrato de seguro Póliza RC Profesional Instituciones Médicas No. 1503213000334, Mapfre Seguros Generales se vea condenada a pagar suma alguna, es esencial que de ese monto a pagar, sea restado el deducible del 10% mínimo 20 millones de pesos, que en aplicación de las condiciones particulares de dicho contrato, debe asumir la entidad hospitalaria. Ahora, si el Hospital llegase a aportar prueba alguna que acredite que el médico Héctor Peñaranda **(i)** se encontraba vinculado bajo una relación laboral, y **(ii)** tenía una póliza de seguro individual (personal), para el 23 de octubre de 2015, fecha en la que el niño Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) ingresó por el servicio de urgencias del Hospital Rubén Cruz Vélez, igualmente aplicará el deducible del 10% pero con un mínimo de seis millones de pesos ($6.000.000).

Al Hecho 3: No es cierto tal y como está formulado. Sin perjuicio de lo expuesto en la contestación a los dos primeros hechos, es de gran importancia que el Honorable Juez tenga en cuenta los límites a la cobertura pactados en el contrato de seguro RC Profesional Instituciones Médicas No. 1503213000334.

En el precitado contrato de seguro, se pactó que en el evento que las pretensiones de un demandante se afinquen en el reconocimiento de daños morales, la póliza de seguro No. 1503213000334 únicamente cubrirá el 50% del valor asegurado. En la nombrada póliza se expuso:



COBERTURAS ADICIONALES

R.C. daños morales sublimtado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

Gastos judiciales sublimitado al 40% del límite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de ?ste

Gastos M?dicos sublimitado a $5.000.000 evento/ $20.000.000 vigencia. Este valor esta incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimtado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA: $25.163.405.

DEDUCIBLES: 10% Mínimo $6.000.000

- 10% mínimo $ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por m?dicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro individual (personal).

- No operan para Gastos M?dicos

RÉGIMEN COMÚN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCIÓN 2688 DE DICIEMBRE 2003. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 0000 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

En conclusión, en el evento de una eventual declaración de responsabilidad, es indispensable que el señor Juez tenga en cuenta el límite de cobertura pactado en el contrato de seguro RC Profesional Instituciones Médicas No. 1503213000334, esto es, el 50% del valor asegurado.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO

Si bien en el llamamiento en garantía formulado por el Hospital Rubén Cruz Vélez en contra de mi representada no existe un capítulo en el que se expongan puntualmente unas pretensiones, comedidamente me opongo al llamamiento en su totalidad, en los términos del contrato de seguro, Póliza RC Profesional Instituciones Médicas No. 1503213000334, con base en las siguientes razones:

Me opongo al llamamiento, en primer lugar, en virtud de que en el presente caso no existen fundamentos fácticos ni jurídicos que permitan declarar la responsabilidad médica en cabeza del Hospital Rubén Cruz Vélez, y en este sentido, por sustracción de materia, al no haber fundamentos para declarar dicha responsabilidad, mi representada tampoco tiene la obligación de realizar pago alguno por concepto de indemnización.

Lo anterior en vista de que, como ya vimos, no hay lugar a la declaratoria de responsabilidad médica en cabeza del Hospital Rubén Cruz Vélez por cuanto, teniendo en cuenta la inexistencia del nexo causal, no se vislumbran los elementos que, sine qua non, imperativamente deben reunirse para predicar dicha responsabilidad, y además, dado que el comportamiento de la entidad hospitalaria antes referida fue extremadamente diligente y cuidadoso durante el tratamiento médico suministrado al niño David Betancourt (Q.E.P.D), se deduce sin lugar a dudas que no existe una falla médica en su actuar. Es decir, lo anterior sin duda alguna demuestra la evidente inexistencia de una falla médica que pueda ser atribuida al Hospital, por cuanto, es claro que de una conducta ajustada a los más altos estándares de diligencia y cuidado, no es dable, ni acertado jurídicamente predicar un yerro médico, máxime cuando las obligaciones de los prestadores de servicios de salud son de medio y no de resultado.

Por otro lado, sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada, tal y como ya ha sido explicado, se debe tener en cuenta que el reclamo de la parte demandante, por concepto de perjuicio fisiológico o a la vida en relación, es completamente improcedente en el caso concreto.

En segundo lugar, me opongo al llamamiento en los términos del contrato de seguro por cuanto, en el evento que el señor Juez considere que hay lugar a la declaratoria de responsabilidad médica en cabeza del Hospital Rubén Cruz Vélez, y que en aplicación del contrato de seguro Póliza RC Profesional Instituciones Médicas No. 1503213000334 Mapfre Seguros Generales se vea condenada a pagar suma alguna, es esencial que de ese monto a pagar, sea restado el deducible del 10% mínimo 20 millones de pesos, que en aplicación de las condiciones particulares de dicho contrato, debe asumir la entidad hospitalaria. Ahora, si el hospital llegase a aportar prueba alguna que acredite que el médico Héctor Peñaranda **(i)** se encontraba vinculado bajo una relación laboral, y **(ii)** tenía una póliza de seguro individual (personal), para el 23 de octubre de 2015, fecha en la que el niño Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) ingresó por el servicio de urgencias del Hospital Rubén Cruz Vélez, igualmente aplicará el deducible del 10% pero con un mínimo de seis millones de pesos ($6.000.000).

Y, en tercer lugar, me opongo al llamamiento en los términos del contrato de seguro debido a que, en el evento de una eventual declaración de responsabilidad, es indispensable que el señor Juez tenga en cuenta el límite de cobertura pactado en el contrato de seguro RC Profesional Instituciones Médicas No. 1503213000334, esto es, el 50% del valor asegurado.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

I. INEXISTENCIA DE COBERTURA POR CUANTO NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO.

En términos generales, para que se pueda exigir pago alguno en cabeza de mi representada como consecuencia de la aplicación y efectividad del contrato de seguro, Póliza RC Profesional Instituciones Médicas No. 1503213000334, es indispensable que antes se declare la responsabilidad médica del Hospital Rubén Cruz Vélez. Sin embargo, en el presente caso no existen fundamentos fácticos ni jurídicos que permitan declarar la responsabilidad médica en cabeza del el Hospital Rubén Cruz Vélez, y en este sentido, por sustracción de materia, al no haber fundamentos para declarar dicha responsabilidad, mi representada tampoco tiene la obligación de realizar pago alguno por concepto de indemnización.

Tal y como ha sido acreditado a lo largo de la contestación, el comportamiento del Hospital Rubén Cruz Vélez fue extremadamente diligente y cuidadoso durante el tratamiento médico suministrado al niño David Betancourt (Q.E.P.D). De la historia clínica del menor (Q.E.P.D) se evidencia **(i)** que el niño Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) ingresó al hospital Rubén Cruz Vélez por el servicio de urgencias padeciendo únicamente un cuadro de fiebre de un día

de evolución y lesiones en piel vesiculares, **(ii)** que la entidad hospitalaria siguió al pie de la letra todos los procedimientos médicos fijados en los protocolos y guías de salud para tratar los síntomas previamente identificados, debido a que envió el paciente a su hogar suministrándole la información médica relevante relacionada con los manejos y cuidados de la varicela y ordenó un tratamiento de Acetaminofén y Dipirona para conjurar la única enfermedad secundaria que presentaba el paciente, esto es, el cuadro febril, **(iii)** que el hospital, incluso, fue más allá de los deberes y obligaciones médicas fijadas en los protocolos y guías, debido a que realizó procedimientos médicos adicionales para confirmar el diagnóstico inicial, cuidar la salud del paciente y reforzar el manejo sintomático de la fiebre, y **(iv)** que el hospital Rubén Cruz Vélez se preocupó puntualmente y destinó esfuerzos precisos y específicos, para descartar la presencia de una enfermedad respiratoria en el cuerpo del paciente (Q.E.P.D). Todo lo anterior demuestra que, no solo nunca existió un yerro médico o una falla del servicio que generara en un error diagnóstico, sino que también, prueba claramente un comportamiento extremadamente diligente y cuidadoso en cabeza del hospital Rubén Cruz Vélez y de sus funcionarios durante el tratamiento médico suministrado al niño David Betancourt (Q.E.P.D).

Por otro lado, vemos que ni siquiera se cumplen los requisitos mínimos para la declaratoria de responsabilidad, en la medida que no existe un nexo causal entre la conducta del hospital y la muerte del menor. Los fundamentos fácticos expuestos a lo largo de la contestación, implican que nunca hubo un error diagnóstico que causara una falla en el servicio médico suministrado por el Hospital Rubén Cruz Vélez. En consecuencia, dado que nunca existió un error diagnóstico, no es jurídica ni fácticamente acertado concluir que la muerte del menor (Q.E.P.D) se hubiera podido evitar de haber descubierto la neumonía desde el 23 de octubre de 2015. En otras palabras, no era posible para el Hospital antes mencionado descubrir la neumonía, principalmente porque el paciente (Q.E.P.D) no la estaba padeciendo para la fecha en la que ingresó por el servicio de urgencias. Es más, es que ni siquiera el niño David Betancourt (Q.E.P.D) presentó sintomatología alguna que permitiera identificar una improbable patología respiratoria. En resumen, la muerte del menor (Q.E.P.D) no tiene un nexo de causalidad con el actuar diligente y cuidadoso del Hospital Rubén Cruz Vélez, debido a que, como ya ha sido explicado, nunca existió un error diagnóstico que causara una falla en los servicios médicos suministrados por parte de dicho prestador de servicios de salud. Es más, el diagnóstico fue tan acertado, que el mismo fue confirmado por segunda vez, después de haber dejado al paciente (Q.E.P.D) en observación por un periodo de casi tres horas y luego de haber indagado y practicado los procedimientos médicos pertinentes para identificar y encontrar improbables enfermedades respiratorias.

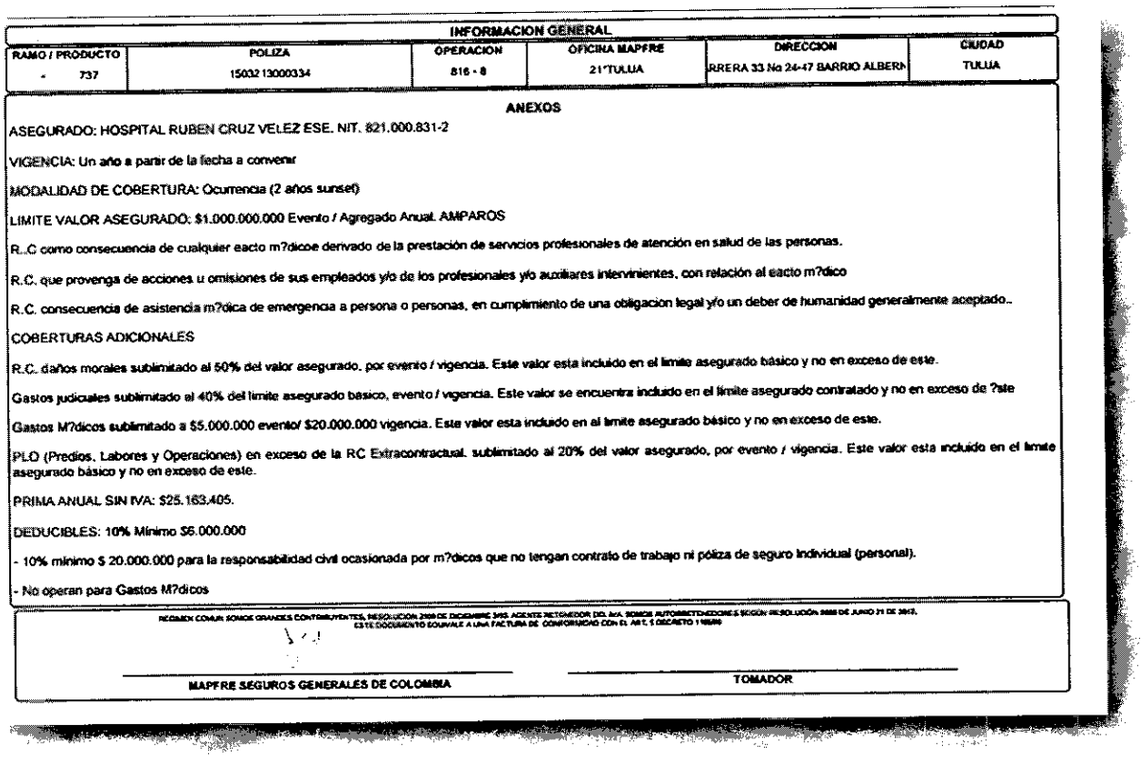
Sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada, se debe tener en cuenta que el reclamo de la parte demandante, por concepto de perjuicio fisiológico o a la vida en relación, es improcedente en el caso concreto. Al analizar la jurisprudencia y doctrina previamente expuesta, en contraste con el caso que hoy nos convoca, es pertinente hacer las siguientes consideraciones. Es claro, según todos los argumentos expuestos a lo largo de la contestación, que no hay lugar a declarar la responsabilidad médica en cabeza del Hospital

Rubén Cruz Vélez. Sin embargo, si por alguna razón, dicha responsabilidad llegase a ser declarada, no hay lugar al reconocimiento del prejuicio fisiológico o a la vida en relación en cabeza de los demandantes debido a que **(i)** la víctima directa del daño es el menor Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D), esto quiere decir, que él hubiera sido el único legitimado para reclamar los perjuicios fisiológicos o daños a la vida en relación, siempre y cuando las presuntas lesiones causadas por las entidades hospitalarias le hubieran dejado secuelas que le privaran de la posibilidad de realizar ciertas actividades que hicieran agradable su existencia, **(ii)** la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido clara al establecer que las únicas personas legitimadas para solicitar una reparación que busque la obtención de este tipo de perjuicios, son aquellas que se hayan visto directamente afectadas por un hecho dañino y que esa afectación les produzca la incapacidad de realizar actividades que hacen agradable la existencia. Sin embargo, en nuestro caso las demandantes no se han visto privadas, limitadas ni se ha hecho excesivamente difícil, la realización de una actividad agradable o rutinaria, durante su diario vivir, **(iii)** no se cumple ninguno de los requisitos exigidos por la jurisprudencia del Consejo de Estado, para reconocer y tazar la improcedente tipología de perjuicios solicitada, esto es, el daño fisiológico o a la vida en relación y **(iv)** si lo que están buscando las demandantes es obtener una reparación por el dolor causado por la muerte del menor (Q.E.P.D), la única institución jurídica que se ajusta a derecho es el llamado perjuicio moral.

Solicito al Señor Juez, declarar probada ésta excepción.

II. CONDICIONES CONTRACTUALMENTE PACTADAS MEDIANTE LA PÓLIZA: DEDUCIBLE DEL 10% A CARGO DEL HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ.

Al analizar la carátula y las condiciones particulares del contrato de seguro Póliza RC Profesional Instituciones Médicas No. 1503213000334, se evidencia que existen unos deducibles mínimos que deben ser asumidos por parte del tomador, esto es, por el Hospital Rubén Cruz Vélez, en caso que quiera afectar dicha póliza de seguro ante una declaratoria de responsabilidad médica en contra suya. Tal y como se evidenciará a continuación, en la precitada carátula se pactó un deducible de "10% mínimo $20.000.000 de pesos" para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro individual:



INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	OPERACION	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
- 737	1503213000334	816 - 8	21-TULUA	RRERA 33 No 24-47 BARRIO ALBERT	TULUA

ANEXOS

ASEGURADO: HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ ESE. NIT. 821.000.831-2

VIGENCIA: Un año a partir de la fecha a convenir

MODALIDAD DE COBERTURA: Ocurrencia (2 años sunset)

LIMITE VALOR ASEGURADO: $1.000.000.000 Evento / Agregado Anual. AMPAROS

R..C como consecuencia de cualquier eacto m?dicoe derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.

R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al eacto m?dico

R.C. consecuencia de asistencia m?dica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligacion legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado..

COBERTURAS ADICIONALES

R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

Gastos judiciales sublimitado al 40% del limite asegurado basico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de ?ste

Gastos M?dicos sublimitado a $5.000.000 evento/ $20.000.000 vigencia. Este valor esta incluido en al limite asegurado básico y no en exceso de este.

PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual, sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA: $25.163.405.

DEDUCIBLES: 10% Mínimo $6.000.000

- 10% mínimo $ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por m?dicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro individual (personal).

- No operan para Gastos M?dicos

RÉGIMEN COMUN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2908 DE DICIEMBRE 2015. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 0008 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

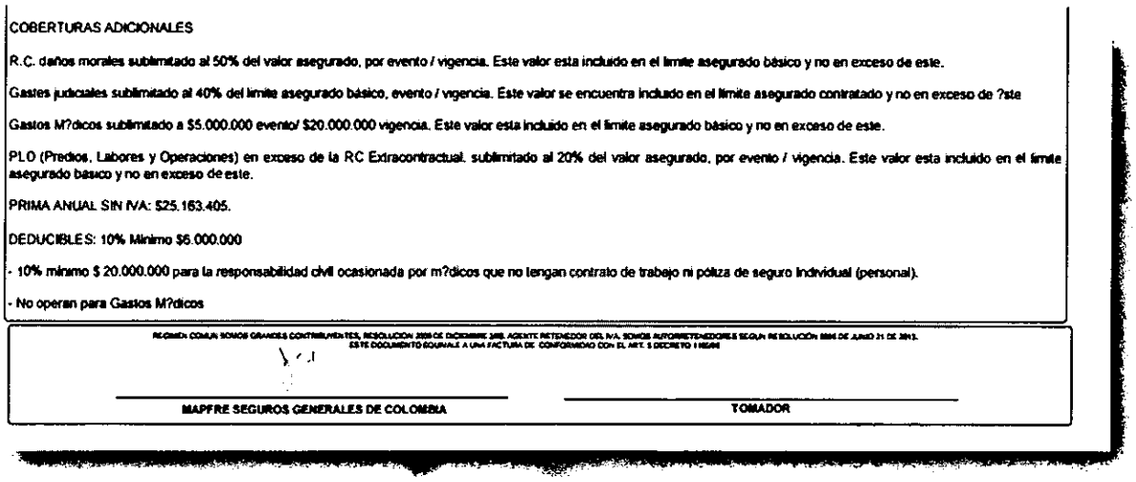
TOMADOR

Lo anterior quiere decir, que en el evento que el honorable Juez considere que en el presente caso hay lugar a la declaratoria de responsabilidad en cabeza del Hospital Rubén Cruz Vélez, y de ese modo, en aplicación del contrato de seguro RC Profesional Instituciones Médicas No. 1503213000334, condene a mi representada al pago de una suma de perjuicios, es imperativo que de aquella condena se reste el deducible del diez por ciento (10%) mínimo 20 millones de pesos que debe ser asumido por la entidad hospitalaria. En otras palabras, si en aplicación de la póliza de seguro mi representada se ve conminada a pagar suma alguna en virtud de una eventual condena, en aplicación de esa misma póliza, dicha suma no podrá incluir el deducible del 10% mínimo $20.000.000 de pesos, que siguiendo lo señalado por el contrato de seguro No.1503213000334, debe asumir el Hospital.

Ahora bien, en cuanto a la aplicación del mínimo de 20 millones de pesos del deducible, es menester exponer los siguientes hechos. Como fue explicado, en dicho deducible se pactó un mínimo de veinte millones de pesos ($20.000.000) para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro individual. De esta manera, vemos que en el presente proceso no obra prueba que acredite que el médico Héctor Jaime Peñaranda **(i)** se encontrara vinculado bajo una relación laboral con la nombrada institución hospitalaria y **(ii)** tampoco obra prueba que éste médico tuviera una póliza de seguro individual con alguna compañía aseguradora, para la fecha en la cual se atendió al menor (Q.E.P.D), esto es, para el 23 de octubre de 2015, fecha en la que el niño Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) ingresó por el servicio de urgencias del Hospital Rubén Cruz Vélez. En consecuencia, dado que no existe prueba en el proceso de estos dos supuestos, es claro que aplica el deducible con un mínimo de 20 millones de pesos.

92

No obstante, en el evento que el tomador del seguro, esto es, el Hospital Rubén Cruz Vélez, acredite en el presente proceso que el médico Héctor Jaime Peñaranda sí se encontraba vinculado bajo una relación laboral y que éste médico sí tenía una póliza de seguro individual con alguna compañía aseguradora, de igual forma aplica el deducible del 10% pero con un mínimo de seis millones de pesos ($6.000.000). Tal y como se expone a continuación, en la póliza de seguro No. 1503213000334, se pactó que, si no se cumplen los supuestos previamente nombrados, el deducible aplicable será de seis millones de pesos ($6.000.000):



COBERTURAS ADICIONALES

R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

Gastes judiciales sublimitado al 40% del limite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el limite asegurado contratado y no en exceso de ?ste

Gastos M?dicos sublimitado a $5.000.000 evento/ $20.000.000 vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado basico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA: $25.163.405.

DEDUCIBLES: 10% Minimo $6.000.000

- 10% minimo $ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por m?dicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro individual (personal).

- No operan para Gastos M?dicos

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION [illegible] DE DICIEMBRE [illegible] AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCIÓN [illegible] DE JUNIO 21 DE [illegible].
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO [illegible]

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Por otro lado, y para que no quede duda alguna que en el presente caso opera el deducible, vemos que la parte demandante se encuentra solicitando únicamente el reconocimiento de perjuicios inmateriales dentro de los que se encuentra el daño moral. En este sentido, en materia de deducibles, en el contrato de seguro se hizo una referencia expresa al daño moral en la que se explicó que ante una eventual condena por concepto de esta tipología de daños, el Hospital Rubén Cruz Vélez se vería obligado a asumir el 10% de la suma en la cual sea condenado.

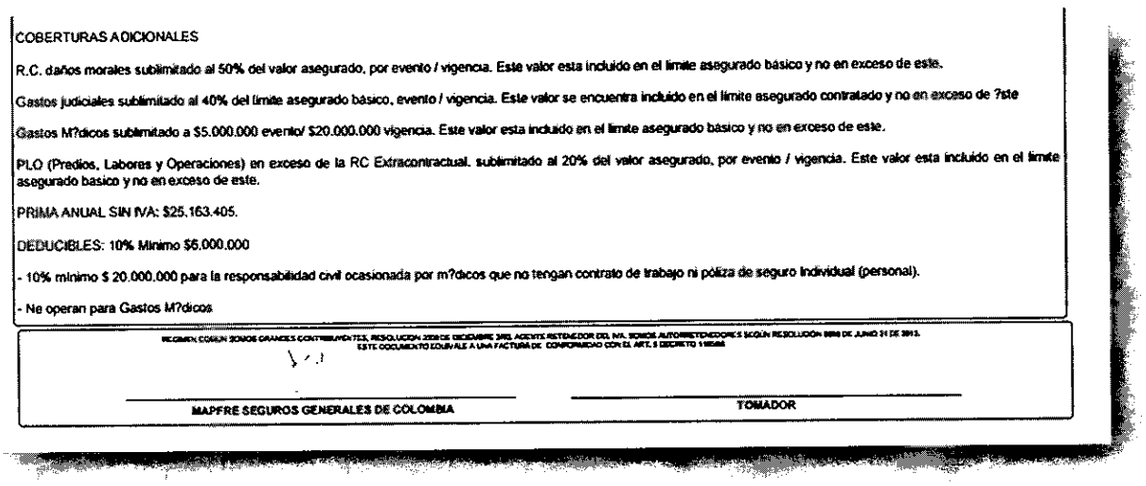
En conclusión, sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el señor Juez considere que hay lugar a la declaratoria de responsabilidad médica en cabeza del Hospital Rubén Cruz Vélez, y que en aplicación del contrato de seguro Póliza RC Profesional Instituciones Médicas No. 1503213000334, Mapfre Seguros Generales se vea condenada a pagar suma alguna, es esencial que de ese monto a pagar, sea restado el deducible del 10% mínimo 20 millones de pesos, que en aplicación de las condiciones particulares de dicho contrato, debe asumir la entidad hospitalaria. Ahora, si el hospital llegase a aportar prueba alguna que acredite que el médico Héctor Peñaranda **(i)** se encontraba vinculado bajo una relación laboral, y **(ii)** tenía una póliza de seguro individual (personal), para el 23 de octubre de 2015, fecha en la que el niño Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D) ingresó por el servicio de urgencias del Hospital Rubén Cruz Vélez, igualmente aplicará el deducible del 10% pero con un mínimo de seis millones de pesos ($6.000.000).

Solicito al Señor Juez, declarar probada ésta excepción.

III. CONDICIONES CONTRACTUALMENTE PACTADAS MEDIANTE LA PÓLIZA: LÍMITE DE COBERTURA FRENTE AL DAÑO MORAL.

Sin perjuicio de las excepciones precedentes, es de gran importancia que el Honorable Juez tenga en cuenta los límites a la cobertura pactados en el contrato de seguro RC Profesional Instituciones Médicas No. 1503213000334.

En el precitado contrato de seguro, se pactó que en el evento que las pretensiones de un demandante se afinquen en el reconocimiento de daños morales, la póliza de seguro No. 1503213000334 únicamente cubrirá el 50% del valor asegurado. En la nombrada póliza se expuso:



COBERTURAS ADICIONALES

R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

Gastos judiciales sublimitado al 40% del limite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el limite asegurado contratado y no en exceso de ?ste

Gastos M?dicos sublimitado a $5.000.000 evento/ $20.000.000 vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado basico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA: $25.163.405.

DEDUCIBLES: 10% Mínimo $6.000.000

- 10% mínimo $ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por m?dicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro individual (personal).

- No operan para Gastos M?dicos

RÉGIMEN COMÚN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCIÓN 2208 DE DICIEMBRE 2012, AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 0006 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

En conclusión, en el evento de una eventual declaración de responsabilidad, es indispensable que el señor Juez tenga en cuenta el límite de cobertura pactado en el contrato de seguro RC Profesional Instituciones Médicas No. 1503213000334, esto es, el 50% del valor asegurado.

Solicito al Señor Juez, declarar probada ésta excepción.

IV. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

Solicito al Honorable Tribunal declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley o del contrato de seguro utilizado para accionar en contra de mi representada, incluida la de prescripción de la acción, conforme a la Ley.

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. INTERROGATORIO DE PARTE

a. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora Juana Betancourt Rodríguez, identificada con cédula de ciudadanía No. 48.629.695 de Guapi, en su calidad de demandante, a fin de que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

La señora Juana Betancourt Rodríguez podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

2. DOCUMENTALES

2.1. Copia de la Póliza de Seguro RC Profesional Instituciones Médicas No. 1503213000334, su carátula, condicionado general y particular y anexos que de ella son parte integral.

2.2. Aportados a través de medio magnético, CD-ROM.:

2.2.1. Copia del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública -Varicela, expedido por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.2. Copia del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Infección Respiratoria Aguda, expedido por el Instituto Nacional de Salud y por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.3. Copia de los Lineamientos Técnicos y Operativos para la Introducción de la vacuna contra la varicela, en el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.4. Copia de la Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquitis en niños y niñas menores de 2 años expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Así mismo, se aclara que las pruebas documentales referidas previamente se aportan en medio magnético procurando una mayor eficiencia en el manejo de los medios probatorios

2.3. Copia del derecho de petición dirigido al Ministerio de Salud y Protección Social, en donde se le solicita que suministre copia de los Protocolos, Guías y Lineamientos anteriormente referidos.

Los documentos anteriores se aportan en copia simple, siguiendo lo señalado por el artículo 246 del Código General del Proceso, disposición mediante la cual se les asigna a este tipo de copias el mismo valor probatorio que a los documentos aportados en original.

3. TESTIMONIALES

3.1. Sírvase citar y hacer comparecer al Doctor Héctor Jaime Peñaranda, profesional médico que, según consta en la historia clínica, atendió al menor Jhoan David Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D), durante el ingreso de éste último por el servicio de urgencias al Hospital Rubén Cruz Vélez el día 23 de octubre de 2015.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho como el actuar del Hospital Rubén Cruz Vélez fue completamente diligente y se ajustó a los más altos estándares de cuidado, en el servicio médico suministrado al menor Betancourt Rodríguez (Q.E.P.D), durante el ingreso de éste último por el servicio de urgencias al Hospital Rubén Cruz Vélez el día 23 de octubre de 2015. El testigo podrá ser ubicado en la calle 20 No. 14-45, Barrio Rubén Cruz Vélez o correo electrónico hectorip87@hotmail.com.

ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.

2. Certificado de existencia y representación legal de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., expedido por la Cámara de Comercio de Cali, en donde consta el respectivo poder general conferido al suscrito.

94

NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la AV 6ª BIS No. 35N-100 of 212- Centro Empresarial Chipichape, Cali Colombia, o en las direcciones de correo electrónico gherrera@gha.com.co

- Mi procurada, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., recibirá notificaciones en la dirección carrera 14 No. 96-34 Piso 6 en Bogotá D.C.

- Las demandantes recibirán notificaciones en las direcciones que relacionan en su libelo.

- Las demandadas recibirán notificaciones en las direcciones que relacionan en su contestación.

Del Señor Juez, Atentamente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

P/SRB

AUTENTICACION

Ante el Secretario del Juzgado 23 Civil Municipal de Cali, Valle compareció el Señor(a) Gustavo Alberto Herrera Avila

con C. de C. No. 1939114 de Bogotá

y manifesto que la firma impuesta en este escrito es la que

públicos y privados y por lo tanto es auténtica

Cali Valle, 11 ENE 2017

EL COMPARECIENTE,

EL SECRETARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 23 Civil Municipal
SECRETARIA